Sanitäts-Bericht

über die

Königlich Preussische Armee,

das

XII. (Königlich Sächsische)

und das

XIII. (Königlich Württembergische) Armeekorps

für das Berichtsjahr vom

1. April 1889 bis 31. März 1890.

31.12.1921.

Sanitäts-Bericht

über die

Königlich Preussische Armee,

das

XII. (Königlich Sächsische)

und das

XIII. (Königlich Württembergische) Armeekorps

für das

Berichtsjahr vom 1. April 1889 bis 31. März 1890.

Bearbeitet

von der

Medizinal-Abtheilung

des

Königlich Preussischen Kriegsministeriums.

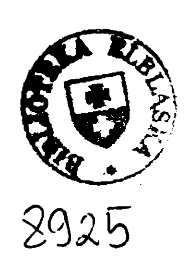
Mit 7 Karten, 2 Tafeln graphischer Darstellungen und 2 Tafeln Abbildungen.

Berlin 1893.

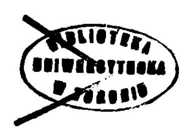
Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstrasse 68—70.


BIBLIOTEKA ELBLĄSKA


Stadt-
bücherei


BIBLIOTEKA
UNIWERSYTECKA

Inhalts-Verzeichniss.

I. Theil: Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der Armee.

II. Theil: Tabellen zu dem Bericht.

I. Theil.

Bericht

über

die Gesundheitsverhältnisse der Königlich Preussischen Armee,
des XII. (Königlich Sächsischen)

und

des XIII. (Königlich Württembergischen Armeekorps)

während des Jahres

1889/90.

A. Bericht über den Krankenzugang im Allgemeinen.

Das vorliegende Berichtsjahr lässt in mannigfachster Weise sorgsame Maassnahmen erkennen, welche seitens der Kommando- und Verwaltungsbehörden zur Verbesserung hygienischer Verhältnisse in der Armee zur Ein- und Durchführung gelangt sind. In einer Reihe von Garnisonen — so in Potsdam (1. Garde-Ulanen-Regiment), in Berlin (1. Garde-Feldartillerie-Regiment), in Leobschütz, Neustadt O. Schl., Magdeburg (Fussartillerie-Regiment von Enke [Magdeburgisches] No. 4), Bromberg (Infanterie-Regiment No. 129), in Demmin, Coeln (Westfälisches Fussartillerie-Regiment No. 7), Cassel (Husaren-Regiment Landgraf Friedrich II. von Hessen-Homburg [2. Hessisches] No. 14), Wurzen, St. Avold u. s. w. — wurden den hygienischen Ansprüchen entsprechende, neuerbaute Kasernements den Truppen übergeben; ältere Kasernen wurden zweckentsprechend verbessert, vielfach kamen Umänderungen der Wasserversorgung vor, Einführung tadelloser Wasserleitungen (z. B. in Glatz, Unteroffizierschule Weissenfels, Einbeck, Zwickau, Oschatz u. s. w.) wurde veranlasst, Baderäume wurden errichtet (in Ulm, Neubreisach, Mülhausen i. E., Wiesbaden, Bensberg, Diez, Ratibor, Hirschberg, Salzwedel, Thorn u. s. w.), der Beseitigung der Abfallstoffe, auch der Reinhaltung des Grund und Bodens die grösste Aufmerksamkeit geschenkt, — kurz, auf allen Gebieten der Gesundheitspflege, zumal in Hinsicht auf Unterkunft, Ernährung und Bekleidung die strengste Wachsamkeit zur Erhaltung, zur Förderung der Gesundheit der Mannschaften geübt.

Insbesondere seien einzelne Verordnungen hervorgehoben, denen ein nicht zu unterschätzender Einfluss in Bezug auf die Armeehygiene zuzuschreiben ist. So wurden z. B. alle Bestimmungen, welche über die regelmässige, sachverständige Untersuchung des Trinkwassers gegeben waren, nicht nur erneut in Erinnerung gebracht, sondern entsprechend der Wichtigkeit, welche die fortschreitende Lehre von der Gesundheitspflege neben der chemisch tadellosen Beschaffenheit des Trinkwassers auch auf gewisse physikalische und bacteriologische Eigenschaften desselben legt, wurde die Vornahme der periodischen Untersuchungen aller Trinkwasser dementsprechend erweitert und auch auf die Bestimmung des Gehalts an Bacterien u. s. w. ausgedehnt. Zu dem Zweck erfuhren die Garnisonlazarethe und besonders die chemisch-hygienischen Untersuchungsstationen eine besondere Ausstattung, die eine allen Anforderungen entsprechende Untersuchung des Wassers sämmtlicher militärfiskalischer Brunnen und Leitungen ermöglicht. Da derartige Prüfungen in vierteljährlicher Wiederkehr bei jeder Wasserentnahmestelle vorgenommen werden und die jedesmal aufzuzeichnenden Befunde leicht erkennen lassen, ob und nach welcher Richtung hin etwa eine Verschlechterung des Trinkwassers eingetreten ist, so darf hierin eine Gewähr dafür erblickt werden, dass in der That ein hygienisch nicht zu beanstandendes Trinkwasser für die Mannschaften verabfolgt wird. Wo immer die Untersuchung Zweifel an der Zulässigkeit des Wassers entstehen lässt, oder wo dasselbe gar als unbrauchbar auszuschliessen ist, sind die Maassnahmen vorgeschrieben, nach welchen Ersatz zu schaffen ist. Auch ist darauf Rücksicht genommen, dass die Benutzung eines verdächtigen Brunnens nicht nur verboten, sondern wirklich unausführbar wird. Als erster Grundsatz hat es gegolten, überall für militärische Unterkünfte ein zweckentsprechendes Trinkwasser zu beschaffen, indem man in der Regel davon absah, etwa vorhandenes zweifelhaftes oder schlechtes Wasser durch Filteranlagen zu verbessern, zumal die in umfangreichster Weise angestellten Untersuchungen kein Filter finden liessen, welches länger als einige Tage keimfreies Wasser zu liefern im Stande war, und das den diesseits an ein Filter für militärische Zwecke zu stellenden Anforderungen auch nur annähernd entsprochen hätte. Besonderes Gewicht wurde an einzelnen Orten auf die Erbohrung von Tiefbrunnen gelegt. War hierbei das Trinkwasser an sich nicht zu beanstanden, nur etwa durch zu hohen Eisen- oder Schwefelwasserstoffgehalt nicht schmackhaft, so ist mit Erfolg versucht, durch geeignetes Verfahren (z. B. nach Piefke)[1]) das Wasser von einem Uebermaass dieser Stoffe zu befreien und für Genuss- und Gebrauchszwecke geeignet zu machen. Wo aber die Brunnen der Kasernements ein irgendwie zweifelhaftes Wasser lieferten, wurden, wenn dies vortheilhafter und möglich war, die vorhandenen städtischen oder sonstigen Wasserleitungen zur Wasserlieferung herangezogen oder geeignete Brunnen der Umgebung dienstbar gemacht. Es darf wohl behauptet werden, dass mit Ausnahme einer verschwindend kleinen Anzahl von Standorten, bei denen die ungünstige Beschaffenheit der Boden- und Grundwasserverhältnisse ein Hemmniss bildeten, durchgängig die mili-

[1]) Vergl. Piefke, „Ueber die Nutzbarmachung eisenhaltigen Grundwassers für die Wasserversorgung von Städten“ in Schillings Journal für Gasbeleuchtung und Wasserversorgung, 1891.

tärischen Etablissements zur Zeit mit ausreichendem und zweifelfreiem, gutem Trinkwasser versorgt sind, und dass überall der Ueberwachung der Trinkwasserverhältnisse gebührend Rechnung getragen wird.

Der Beseitigung der Abfallstoffe ist insofern Beachtung gewidmet, als vielfach Neuerrichtungen zweckmässiger Latrinen — meist nach dem Tonnensystem — erfolgten oder Umänderungen älterer Anlagen in solche neuerer besserer Konstruktion stattfanden. Die über den desinfizirenden Werth der Kalkmilch angestellten Untersuchungen liessen es angängig erscheinen, auf dieses billige und sichere Mittel in gewissen Fällen bei der Desinfektion der Abfallstoffe und der Aborte zurückzugreifen.

Die Desinfektion von Kleidungsstücken, Gebrauchsgegenständen u. s. w. durch strömenden Dampf hat in ausgiebigster Weise Verwendung gefunden. Nicht nur die Sachen solcher Mannschaften, welche an ansteckenden Krankheiten gelitten hatten, wurden durch strömenden Dampf desinfizirt, sondern soweit irgend möglich alle Kleidungsstücke diesem Verfahren unterworfen, welche von aus dem Heere ausscheidenden Mannschaften getragen waren und anderen Leuten übergeben werden sollten. Mit ganz besonderer Strenge wurde dies bei tuberkulösen Kranken durchgeführt, bei denen auch die Bett- und Leibwäsche, die Kleider, ihre Bettdecken, die Bettstellen u. s. w. einer sachgemässen Desinfektion unterworfen wurden. Um den nach dieser Richtung hin an die Garnisonlazarethe herantretenden Aufgaben genügen zu können, trat eine weitere Beschaffung von zweckentsprechenden Desinfektions-Apparaten ein. Am Schluss des Berichtsjahres waren 138 Garnisonlazarethe mit eigenen Desinfektoren ausgestattet. Dieselben waren zumeist nach dem System von Rietschel & Henneberg (Berlin) gebaut oder von Schimmel & Co., Budenberg, Schmidt (Weimar), Senking (Hildesheim), Möhrlin (Stuttgart), Aleiter (Mainz), Meyer (Hamburg), Schäffer & Walker (Berlin) u. A. errichtet.

Um der Gefahr vorzubeugen, welche in der Verstäubung des Auswurfs für die Verbreitung ansteckender Krankheiten, vornehmlich der Tuberkulose, beruht, wurde für die Lazarethe angeordnet, dass Leute mit Auswurf niemals in ein Tuch, auf den Fussboden oder an die Wände, sondern immer in ein entsprechendes Gefäss (Speiglas oder Spucknapf) zu spucken haben, welches stets mit Wasser gefüllt ist und täglich mit kochendem Wasser oder 5prozentigem Karbolwasser gereinigt wird. Etwa durch Unvorsichtigkeit vorkommende Verunreinigungen des Bodens werden durch Scheuern mit 5prozentiger Karbollösung gereinigt, auch werden die Wände in der Nähe der Lagerstätte Tuberkulöser mit der gleichen Lösung abgewaschen. Für Aufstellung genügender und zweckentsprechender grosser Spucknäpfe auf den Zimmern und Gängen ist in den Lazarethen Sorge getragen; auch wurde die Anordnung entsprechender Maassnahmen für die Kasernen in die Wege geleitet.

Bei der Beobachtung allgemeiner hygienischer Maassnahmen ist die Förderung der Körperpflege des Einzelnen nicht vergessen worden. Abgesehen von den regelmässig verabreichten Bädern, deren Beschaffung durch Neueinrichtung von Brausebädern in vielen Kasernen noch mehr ermöglicht ist, wurde der körperlichen Reinigung ein besonderes Gewicht beigelegt. Der Reinhaltung der Hände der Mannschaften wurde regelmässig Aufmerksamkeit geschenkt und auf Abschürfungen, kleine Wunden und dergleichen — als Eingangspforte für Infektionsträger und Krankheitserreger — in krankheitsvorbeugendem Sinne geachtet.

Alle nach Vorstehendem im Berichtsjahre ergangenen Verfügungen sind im Abschnitt E besonders zusammengestellt.

Bei so umfassenden hygienischen Maassnahmen, die Seitens aller Betheiligten in dankenswerther Weise überall in der Armee streng zur Durchführung gelangten, und zumal bei der stets regen und warm bethätigten Fürsorge seitens der Vorgesetzten für das Ergehen jedes ihrer Untergebenen war es zu erwarten, dass auch im Berichtsjahr ein weiteres Zurücktreten der Infektionskrankheiten erfolgte. Dies ist auch in der That geschehen, und die unter No. 1 bis 18 des Rapportmusters aufgeführten ansteckenden Krankheiten, wie Typhus, Ruhr, Wechselfieber u. s. w. haben wiederum eine nicht unerhebliche Abnahme erfahren. Unterstützend wirkt hierbei die Thatsache, dass durch die sorgfältigen Untersuchungen beim Musterungsgeschäft und bei der Einstellung ein in körperlicher Hinsicht wohlgeeigneter Ersatz zur Einstellung gelangte.

Wenn nichtsdestoweniger im Jahre 1889/90 die Krankenzahl im Allgemeinen, wie auch die Sterbeziffer im Heere gegen das Vorjahr sich erhöht haben, so ist dies im Wesentlichen dem Auftreten der Grippe- (Influenza-) Epidemie zuzuschreiben, die im November 1889 nach Jahrzehnte langem Verschwinden plötzlich über Europa hereinbrach und auch die Deutsche Armee nicht unerheblich in Mitleidenschaft zog.

Der Zugang an Kranken betrug im Berichtsjahre 1889/90 375 849 Kranke = 897,2 ‰ K.[1]).

Dieselben traten zu einem beim Beginn des Jahres übernommenen Bestand von 13 773 Kranken, von denen sich 9642 im Lazareth, 4131 im Revier befanden. Insgesammt sind demnach 389 622 Mann in militärärztlicher Behandlung gewesen, von denen 362 803 geheilt und dienstfähig im Laufe des Jahres zur Truppe zurückkehrten, 981 starben, 15 260 anderweitig zur Entlassung kamen und 10 578 in Behandlung verblieben. Die „anderweitig Entlassenen“ sind solche Mannschaften, welche zum Theil ebenfalls in klinischem Sinne als geheilt von ihrem Leiden zu betrachten waren, deren weitere Verwendung im Dienste aber in Ansehung der nothwendigen körperlichen Rüstigkeit und zumal in Hinsicht auf die zu fordernde Felddienstfähigkeit nicht mehr möglich war, und die deshalb als dienstunbrauchbar oder invalide ausschieden. Auch befindet sich unter ihnen eine nicht unbeträchtliche Zahl von solchen,

[1]) K = Kopfstärke.

die vor ihrer Rückkehr zur Truppe unmittelbar aus der militärärztlichen Behandlung zur Erholung in die Heimath beurlaubt oder in Bäder entsendet waren oder vor ihrer völligen Heilung wegen inzwischen eingetretenen Ablaufs ihrer Dienstzeit ins Passantenverhältniss traten.[1])

Auch gehören zu den „anderweitig Entlassenen" zahlreiche solche Mannschaften, welche, zur Beobachtung auf irgend ein Leiden in die Lazarethe aufgenommen, nach abgeschlossener Beobachtung, wenn sich eine Krankheit nicht feststellen liess, zum Dienst zurückkehrten.

Die „anderweitig Entlassenen" sind demnach keineswegs sämmtlich als „ungeheilt" anzusehen, im Gegentheil, ein recht bedeutender Theil derselben wurde dem Heere erhalten oder war von seinem Leiden befreit, und nur durch dienstliche Umstände an dem Wiedereintritt verhindert.

Wie sich der Krankenzugang in den letzten 10 Jahren in der Armee im Verhältniss zur Kopfstärke gestellt hat, geht aus nachstehender Uebersicht hervor:

Es betrug der Krankenzugang[2])

1879/80 .	387 190 Mann	=	1171,8 ‰ K.
1880/81 .	376 929 „	=	1136,2 „
1881/82 . .	404 026 „	=	1135,5 „
1882/83 .	324 703 „	=	849,6 „
1883/84 . .	317 951 „	=	830,1 „
1884/85 .	326 286 „	=	850,3 „
1885/86 .	325 463 „	=	849,2 „
1886/87 .	312 418 „	=	808,0 „
1887/88 .	335 405 „	=	804,1 „
1888/89 .	318 978 „	=	758,9 „

d. h. im Durchschnitt des Jahrzehnts:

342 934,9 Kranke = 908,6 ‰ K.
und 1889/90 375 849 „ = 897,2 „

Wenn demnach der Krankenstand im vorliegenden Berichtsjahr gegen die vorhergehenden Jahre gestiegen ist, so ist er doch noch hinter dem 10jährigen Durchschnitt zurückgeblieben.

Rechnet man von der Krankenzahl die an Grippe Erkrankten (No. 24 und 25 des Rapportmusters) ab, so erhält man eine Zugangsziffer von 330 287 Kranken = 788,4 ‰ K., also eine Zahl, die nur unbedeutend die des Vorjahres überragt.

Die Sterbeziffer des Berichtsjahres ist nicht unwesentlich geringer als es der Durchschnitt der voraufgegangenen Jahre erwarten lässt.

Gestorben sind	in militärärztlicher Behandlung		in und ausserhalb militärärztlicher Behandlung	
	absolut	‰ K.	absolut	‰ K.
im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89 .	1050,9	2,8	1509,0	4,0
für 1889/90 .	981	2,3	1391	3,3

Es mögen die näheren Zahlen über die Todesfälle, welche sich in und ausserhalb der militärärztlichen Behandlung ereigneten, gleich hier eine Stelle finden.

Es sind gestorben

an Krankheiten						in Folge von Verunglückung						in Folge von Selbstmord						Summe der Todesfälle	= ‰ K.	= ‰ M.
innerhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.	innerhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.	innerhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.			
916	2,2	2,4	62	0,15	0,16	48	0,11	0,13	98	0,23	0,26	17	0,04	0,05	250	0,60	0,67	1391	3,3	3,7

Zusammen 978 = 2,3 ‰ K., oder 2,6 ‰ M. Zusammen 146 = 0,35 ‰ K., oder 0,39 ‰ M. Zusammen 267 = 0,64 ‰ K., oder 0,71 ‰ M.

Von den in die Behandlung eingetretenen Leuten wurden

106 903 = 255,2 ‰ K. im Lazareth,
246 007 = 587,2 „ „ Revier und
22 939 = 54,8 „ „ Lazareth und Revier

behandelt.

Wie immer, so war auch in diesem Jahre die Betheiligung der einzelnen Armeekorps an dem Krankenzugang eine wesentlich verschiedene. Die meisten Kranken im Verhältniss zur Kopfstärke stellte diesmal das XV. Armeekorps; das I. Armeekorps trat an die zweite, das XI. Armeekorps an die dritte, das XIII. (K. W.) Armeekorps an die vierte Stelle. Den günstigsten Krankenstand behauptete, wie seit 1874 alljährlich so auch diesmal, das XIV. Armeekorps, dann folgten, gleich wie im Vorjahre, das VI. und III. Armeekorps. Die nachstehende Uebersicht giebt hierzu die nähere Erläuterung.

[1]) Vergl. Abschnitt „C. Krankenabgang".

[2]) Es werden auch in diesem Bericht als Bezeichnungen gebraucht werden: ‰ K. = von Tausend der Kopfstärke, ‰ M. = von Tausend der insgesammt Erkrankten (Morbidität).

Krankenzugang in den Armeekorps.

	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K.S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Armee	Königl. Bayer. I.[1]) Armeekorps	Königl. Bayer. II.[1]) Armeekorps
		Armeekorps																	
absolute Zahl	27 684	27 242	25 575	17 401	20 414	20 843	19 212	21 754	22 263	18 200	17 623	32 181	25 800	17 274	18 540	43 843	375 849	34 488	28 907
‰ K.	795,9	990,6	914,5	793,4	·909,6	892,7	791,2	894,2	959,1	851,4	839,6	978,6	881,0	972,7	775,3	1021,7	897,2	1388,0	1124,5

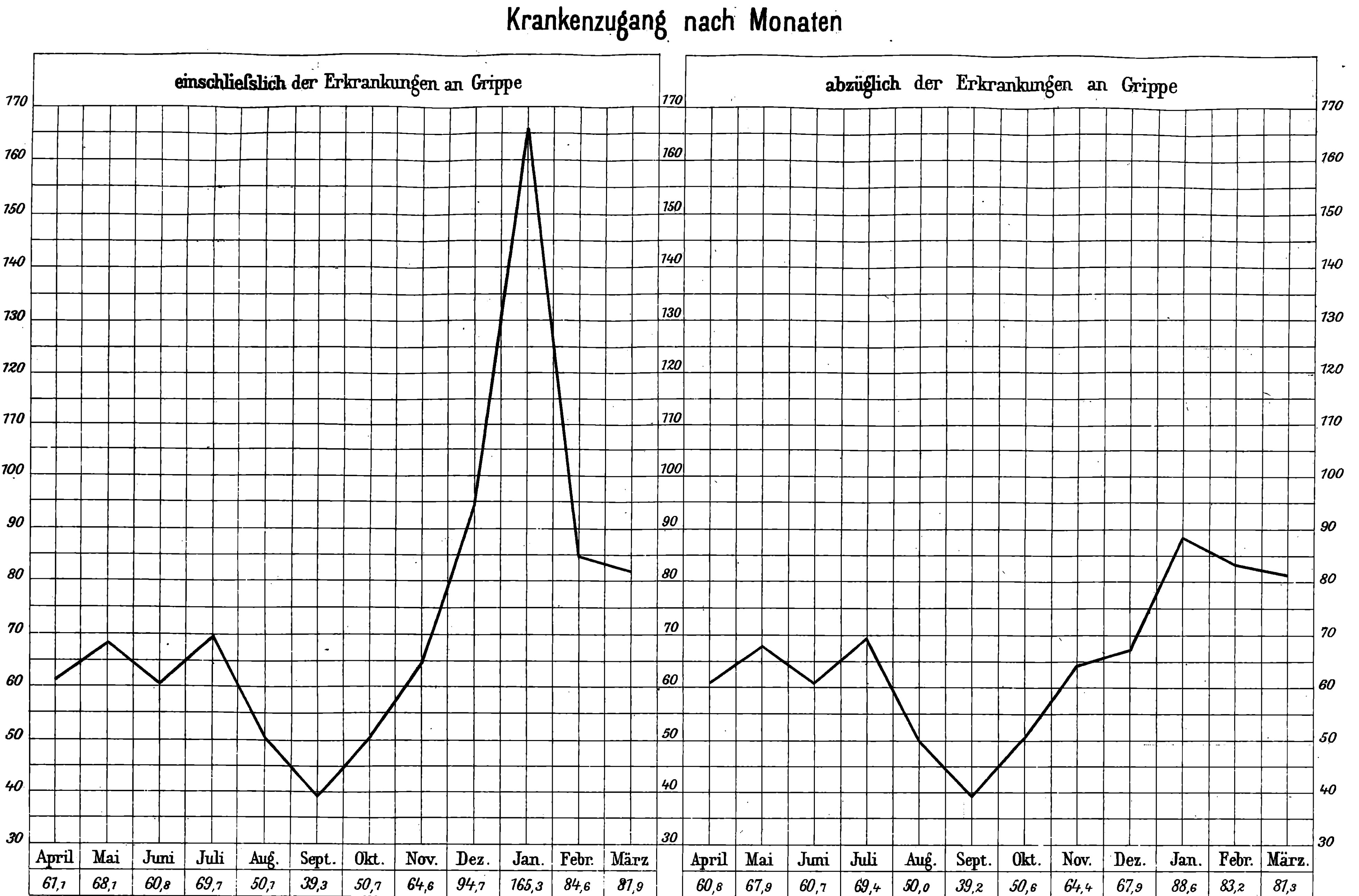
Das VII. Armeekorps hatte in diesem, wie im vorigen Jahre die wenigsten Lazarethkranken, während diesmal das IV. die meisten derselben aufzuweisen hatte. Bezüglich der Revierkranken stand das III. Armeekorps wiederum am günstigsten, das XIII. (K. W.) Armeekorps am ungünstigsten, während das Letztere die geringste Zahl der im Revier und Lazareth Behandelten zu verzeichnen hatte.

Auf 1000 Mann der Kopfstärke kamen Lazarethkranke		Auf 1000 Mann der Kopfstärke kamen Revierkranke		Auf 1000 Mann der Kopfstärke kamen Lazareth- und Revierkranke	
VII. Armeekorps . .	199,7	III. Armeekorps .	449,0	XIII. (K. W.) Armeekorps . . .	43,4
VI. „ . .	201,2	Gardekorps . .	450,9	VI. Armeekorps . .	46,2
XIII. (K. W.) Armeekorps .	201,3	XIV. Armeekorps . .	504,6	III. „ .	46,4
IX. Armeekorps . .	218,2	X. „ .	524,9	XV. „	46,5
XIV. „ .	223,7	XII. (K. S.) Armeekorps .	529,1	XIV. „ .	47,0
VIII. „ . . .	228,7	IV. Armeekorps .	539,8	VIII. „ . . .	47,1
X. „ .	246,2	VI. „ .	543,8	V. „ .	48,7
XI. „ . . .	250,9	IX. „ .	562,1	XII. (K. S.) Armeekorps	49,6
XV. „ . . .	257,3	V. „ . . .	578,6	Gardekorps	53,4
II. „ .	263,7	II. „ .	580,8	VII. Armeekorps .	55,5
V. „ .	265,3	VII. „ . . .	639,0	XI. „ . . .	60,3
I. „ .	282,2	I. „ . .	644,5	IV. „ .	60,6
Gardekorps	291,5	XI. „ . .	667,3	I. „ . .	63,9
III. Armeekorps . . .	297,9	VIII. „ .	683,3	X. „ .	68,5
XII. (K. S.) Armeekorps .	302,4	XV. „ . .	718,0	II. „ .	70,0
IV. Armeekorps .	309,2	XIII. (K. W.) Armeekorps .	728,0	IX. „ . .	71,2
Armee	255,2	Armee	587,2	Armee	54,8
I. Kgl. Bayer. Armeekorps	294,2	I. Kgl. Bayer. Armeekorps	1019,4	I. Kgl. Bayer. Armeekorps	74,4
II. „ „ „	194,3	II. „ „ „	868,3	II. „ „ „	61,9

Wie sehr die Grippe-Erkrankungen den gesammten Krankenzugang beherrschten, lässt sich allein schon aus der monatlichen Krankenbewegung erkennen. Zur Zeit der Blüthe der Influenza-Epidemie im Januar erreicht der Krankenzugang eine sonst ungewohnte Höhe, während man bei Betrachtung des monatlichen Zugangs abzüglich der unter No. 24 und 25 des Rapportmusters geführten Erkrankungen ein Bild erhält, das in keiner wesentlichen Weise von der sonst üblichen Vertheilung der Erkrankungen in der Armee auf die einzelnen Monate abweicht.

---

[1]) Die hier und später über die Kgl. Bayerische Armee gegebenen Zahlen sind in dankenswerther Weise seitens des Kgl. Bayerischen Kriegsministeriums zur Verfügung gestellt.


Krankenzugang nach Monaten
einschließlich der Erkrankungen an Grippe
abzüglich der Erkrankungen an Grippe
170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30
April Mai Juni Juli Aug. Sept. Okt. Nov. Dez. Jan. Febr. März
67,1 68,1 60,8 69,7 50,7 39,3 50,7 64,6 94,7 165,3 84,6 81,9
April Mai Juni Juli Aug. Sept. Okt. Nov. Dez. Jan. Febr. März
60,8 67,9 60,7 69,4 50,0 39,2 50,6 64,4 67,9 88,6 83,2 81,3

Der durchschnittliche monatliche Zugang betrug:

1884/85	70,9	‰ K.
1885/86	70,8	
1886/87	67,3	
1887/88	67,6	
1888/89	63,2	
1889/90	74,8	
und nach Abzug der unter No. 24 und 25 geführten Kranken	65,7	

Die Betheiligung der einzelnen Truppengattungen an der Erkrankungsziffer im Verhältniss zu ihrer Kopfstärke hat sich gegen das Vorjahr kaum geändert. Wiederum weisen die Arbeiterabtheilungen und die Kadetten die höchsten Krankenzahlen auf, und in gleicher Weise wie früher stehen ihnen der Train und die Unteroffizier-Vorschüler nahe. Unter den verhältnissmässig günstig dastehenden Mannschaftsklassen nehmen diesmal die Invaliden die beste Stelle ein; ihnen folgen die Stammmannschaften der Bezirkskommandos und die Militärkrankenwärter.

Truppengattung	Es gingen zu ‰ K. dem Lazareth	dem Revier	dem Lazareth und Revier	in Summe
Infanterie	233,8	571,8	56,3	861,9
Kavallerie	281,4	598,4	49,3	929,1
Feldartillerie	294,4	679,2	59,7	1033,3
Fussartillerie	258,9	730,5	54,7	1044,1
Pioniere und Eisenbahntruppen	242,7	642,0	59,9	943,7
Train	328,7	758,6	71,3	1158,6
Oekonomiehandwerker	192,7	264,2	34,5	491,4
Militärkrankenwärter	378,8	45,5	7,6	431,9
Stammmannschaften der Bezirkskommandos	94,1	312,5	14,6	421,2
Festungsgefängnisse	382,5	601,2	57,0	1040,7
Arbeiterabtheilungen	639,8	653,2	51,5	1344,5
Unteroffizierschulen	289,2	687,9	71,0	1048,1
Kriegsschulen	121,8	702,2	29,5	853,5
Invaliden	60,9	335,0	10,2	406,1
Kadetten	766,5	498,6	4,1	1269,2
Unteroffizier-Vorschulen	178,4	924,7	46,3	1149,4

Der durchschnittliche tägliche Krankenbestand hat die Höhe der Jahre 1882/84 erreicht. Derselbe betrug:

1873/82	36,0
1882/84	31,4
1884/88	30,8
1888/89	28,8 und
1889/90	31,4

von Tausend der jedesmaligen Kopfstärke.

Nach der Art der Behandlung — ob im Lazareth oder Revier — lässt sich feststellen, dass der tägliche durchschnittliche Krankenbestand betrug:

	Lazarethkranke	Revierkranke
1889/90	19,9 ‰ K.	11,5 ‰ K.

Da die entsprechenden Zahlen

für 1888/89 . 19,0 ‰ K. und 9,8 ‰ K.

lauten, so erkennt man, dass der Zuwachs im Wesentlichen den Revierkranken, den Leichtkranken zuzuschreiben ist. Im Allgemeinen wurde auch der bei Weitem grösste Theil der Grippekranken im Revier behandelt.

Im Ganzen sind 1889/90 einschl. des Bestandes behandelt 389 622 Mann, welche zusammen 4 794 556 Behandlungstage beanspruchten, so dass auf jeden Kranken 12,3 Behandlungstage entfallen (gegenüber 13,4 Tagen im Vorjahre).

Die 115 333 nur im Lazareth . . . Behandelten wiesen 2 717 055 Lazareth-Behandlungstage auf
und die 24 865 im Lazareth und Revier „ „ 319 785 „ „ .

Es sind also 140 198 Mann im Lazareth gewesen mit . . . . . 3 036 840 Lazareth-Behandlungstagen; mithin kommen auf jeden Lazarethkranken 21,7 Lazareth-Behandlungstage.[1])

Die 249 424 nur im Revier . . . . Behandelten wiesen 1 598 962 Revier-Behandlungstage auf
und die 24 865 im Lazareth und Revier „ „ 158 754 „ „ .

Es sind also 274 289 Leute im Revier gewesen mit . . . . . . 1 757 716 Revier-Behandlungstagen.
Auf jeden Revierkranken entfielen mithin 6,5 Revier-Behandlungstage.[2])

[1]) gegenüber 22,2 Lazareth-Behandlungstagen 1888/89.
[2]) gegenüber 6,8 Revier-Behandlungstagen 1888/89.

Es betrug die Zahl der Behandlungstage:

bei	für jeden Lazareth-kranken	für jeden Revier-kranken	für jeden der sowohl im Lazareth wie im Revier Behandelten		für jeden Kranken überhaupt
			im Lazareth	im Revier	
der Infanterie	24,1	6,3	12,7	6,2	12,1
der Kavallerie	23,1	6,7	13,5	7,1	12,6
der Feldartillerie	22,7	6,5	13,2	6,7	12,1
der Fussartillerie	25,0	6,5	13,1	6,7	12,0
den Pionieren und Eisenbahntruppen	25,7	5,9	12,7	6,1	12,1
dem Train	20,7	6,8	12,2	6,0	11,7
den Oekonomiehandwerkern	23,2	5,3	13,1	5,1	13,6
den Militärkrankenwärtern	23,1	6,2	8,7	2,2	21,2
den Festungsgefängnissen	25,9	5,7	12,8	5,6	14,1
den Arbeiterabtheilungen	18,6	4,3	11,0	4,2	11,7
in der Armee	23,6[1]	6,4[1]	12,9	6,4	12,3

Der **Ausfall an Diensttagen**, welchen jeder Mann des Heeres durchschnittlich im Jahre durch Krankheit erlitt, betrug im Zeitraum

1873/82	13,1	Tage
1882/83	11,5	„
1883/84	11,5	„
1884/85	11,6	„
1885/86	11,5	„
1886/87	11,1	„
1887/88	10,9	„
1888/89	10,5	„
und 1889/90	11,4	„

Im Berichtsjahre wurde für jeden Mann ein Ausfall an Diensttagen

durch Aufenthalt

im Lazareth im Revier

von 7,2 Tagen 4,2 Tagen bedingt.

Es gingen an Diensttagen im Durchschnitt für jeden einzelnen Mann verloren:

bei	durch Aufenthalt im Lazareth	durch Aufenthalt im Revier	durch Krankheit überhaupt
der Infanterie	6,8	4,0	10,8
der Kavallerie	7,7	4,5	12,2
der Feldartillerie	8,0	4,9	12,9
der Fussartillerie	7,7	5,3	13,0
den Pionieren und Eisenbahntruppen	7,6	4,2	11,8
dem Train	8,3	5,7	14,0
den Oekonomiehandwerkern	5,3	1,6	6,9
den Militärkrankenwärtern	9,5	0,30	9,8
den Festungsgefängnissen	11,1	3,8	14,9
den Arbeiterabtheilungen	13,2	3,0	16,2

Unter den Krankheitsgruppen erforderten die Krankheiten der äusseren Bedeckungen, wie in der Regel, den höchsten Zugang (214,5 ‰ K.), dann folgen, wie alljährlich, die mechanischen Verletzungen (168,7 ‰ K.) und die Krankheiten der Ernährungswerkzeuge (138,3 ‰ K.).

Gegen den Durchschnitt des voraufgegangenen Jahres zeigt sich im Berichtsjahr nur bei

Gruppe VI (Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge) eine Abnahme von . . . . 0,1 ‰ K.

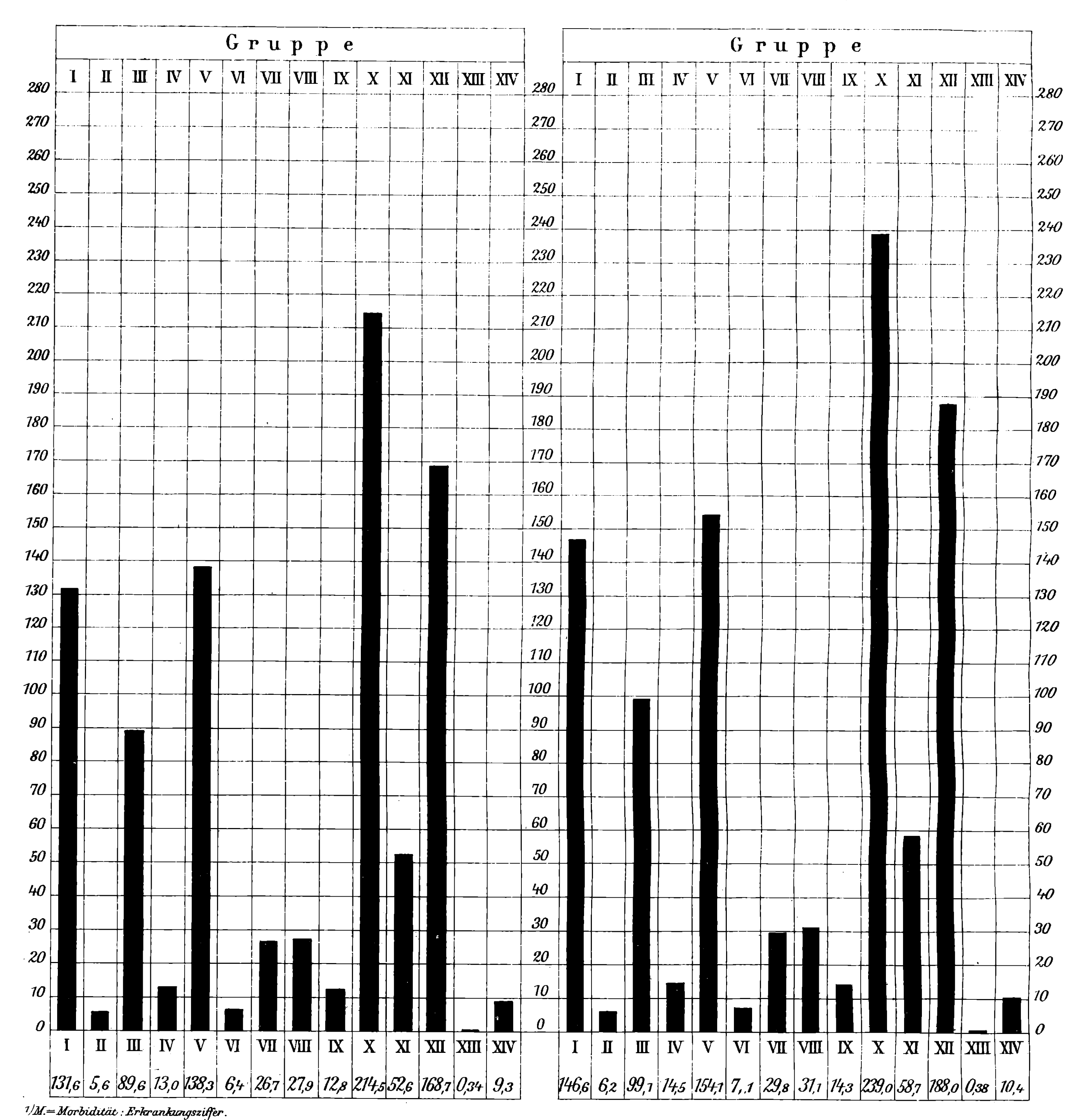
Gruppe VII (Venerische Krankheiten) hat die gleiche Höhe wie im Vorjahr erreicht;
bei den übrigen Gruppen haben sich die Zahlen erhöht und zwar bei

Gruppe	I	(Allgemeine Erkrankungen)	um	100,5 ‰ K.
„	II	(Krankheiten des Nervengebietes)	„	0,7 „
„	III	(„ der Athmungswerkzeuge)	„	5,0 „
„	IV	(„ des Kreislaufgebietes)	„	0,1 „
„	V	(„ der Ernährungswerkzeuge)	„	3,9 „
„	VIII	(Augenkrankheiten)	„	0,5 „
„	IX	(Ohrenkrankheiten)	„	1,8 „
„	X	(Krankheiten der äusseren Bedeckungen)	„	9,9 „
„	XI	(„ der Bewegungswerkzeuge)	„	5,0 „
„	XII	(Mechanische Verletzungen)	„	10,7 „
„	XIII	(Sonstige Krankheiten)	„	0,09 „
„	XIV	(Zur Beobachtung)	„	0,4 „

	Durchschnittlicher Zugang in der Armee	Höchster Zugang		Geringster Zugang	
Gruppe I: Allgemeine Erkrankungen	131,6	XIII. (K. W.) A.-K.	224,1 ‰ K.	III. Armeekorps	61,4 ‰ K.
„ II: Krankheiten des Nervengebietes	5,6	IX. Armeekorps	8,0 „	I. „	4,0 „
„ III: Krankheiten der Athmungswerkzeuge	89,6	I. „	117,1 „	III. „	70,3 „
„ IV: Krankheiten des Kreislaufgebietes	13,0	XV. „	15,4 „	II. „	9,1 „
„ V: Krankheiten der Ernährungswerkzeuge	138,3	XI. „	153,3 „	XIV. „	109,9 „
„ VI: Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge	6,4	I. „	8,5 „	VIII. „	4,4 „
„ VII: Venerische Krankheiten	26,7	XII. (K. S.) A.-K.	42,1 „	XIV. „	16,1 „
„ VIII: Augenkrankheiten	27,9	I. Armeekorps	61,9 „	XIV. „	19,2 „
„ IX: Ohrenkrankheiten	12,8	XV. „	18,1 „	VII. „	9,7 „
„ X: Krankheiten der äusseren Bedeckungen	214,5	XV. „	256,7 „	XIII. (K. W.) A.-K.	150,6 „
„ XI: Krankheiten der Bewegungswerkzeuge	52,6	XIII. (K. W.) A.-K.	85,5 „	VIII. Armeekorps	33,2 „
„ XII: Mechanische Verletzungen	168,7	I. Armeekorps	200,2 „	XIV. „	123,5 „
„ XIII: Sonstige Krankheiten	0,34	VI. „	0,58 „	VII. „	0,16 „
„ XIV: Zur Beobachtung	9,3	I. „	12,3 „	Gardekorps	5,3 „

[1]) Der Unterschied der auf Seite 8 unten angegebenen durchschnittlichen Zahl der Behandlungstage mit der hier vermerkten Ziffer beruht darauf, dass hier die Gruppe der „im Lazareth und Revier" Behandelten für sich allein (gesondert von den nur im Lazareth oder nur im Revier Behandelten) betrachtet wird.

Zugang in den einzelnen Krankheitsgruppen nach



[1]) M. = Morbidität: Erkrankungsziffer.

Betheiligung der einzelnen Armeekorps an den Krankheitsgruppen

nach ‰ K. und ‰ M.

Armeekorps	Gruppe I		Gruppe II		Gruppe III		Gruppe IV		Gruppe V		Gruppe VI		Gruppe VII	
	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.
Gardekorps	94,2	118,3	5,5	6,9	80,8	101,5	14,5	18,2	142,8	179,4	5,8	7,3	26,8	33,7
I. Armeekorps	94,4	95,3	4,0	4,1	117,1	118,2	11,1	11,2	143,4	144,8	8,5	8,6	30,1	30,4
II. „	131,4	143,7	4,7	5,1	87,9	96,1	9,1	10,0	148,7	162,6	6,3	6,9	31,6	34,6
III. „	61,4	77,4	5,2	6,6	70,3	88,6	11,9	14,9	143,5	180,9	5,9	7,5	27,0	34,0
IV. „	96,8	106,4	5,6	6,1	90,2	99,1	12,7	14,0	147,5	162,1	7,5	8,2	19,0	20,9
V. „	114,4	128,2	5,1	5,8	82,9	92,8	12,6	14,1	152,5	170,8	7,4	8,3	36,9	41,3
VI. „	114,8	145,1	7,4	9,3	91,3	115,4	12,8	16,2	122,8	155,2	6,1	7,7	27,3	34,5
VII. „	158,4	177,2	4,8	5,4	94,5	105,7	10,9	12,2	132,0	147,7	5,4	6,0	19,8	22,1
VIII. „	188,0	196,0	4,8	5,0	96,2	100,3	15,3	15,9	135,4	141,2	4,4	4,6	21,8	22,7
IX. „	118,0	138,6	8,0	9,4	77,7	91,3	11,5	13,5	130,6	153,4	5,3	6,2	23,8	27,9
X. „	109,5	130,5	5,6	6,6	92,2	109,8	13,6	16,2	123,4	147,0	7,0	8,3	16,2	19,2
XI. „	129,7	132,5	6,0	6,2	92,2	94,2	15,2	15,5	153,3	156,7	5,6	5,7	17,8	18,2
XII. (K. S.) A.-K.	124,6	141,5	5,9	6,7	87,4	99,3	11,4	12,9	122,1	138,6	7,0	7,9	42,1	47,8
XIII. (K. W.) „	224,1	230,3	6,8	7,0	102,6	105,5	15,3	15,7	139,4	143,3	7,3	7,5	12,4	12,7
XIV. Armeekorps	168,5	217,4	5,2	6,7	86,1	111,1	12,7	16,4	109,9	141,7	4,8	6,1	16,1	20,7
XV. „	177,8	174,0	5,2	5,1	87,0	85,2	15,4	15,1	149,2	146,0	7,7	7,5	41,0	40,1
Armee	131,6	146,6	5,6	6,2	89,6	99,1	13,0	14,5	138,3	154,1	6,4	7,1	26,7	29,8
I. Kgl. Bayer. A. K.	246,1	177,3	12,7	9,1	197,6	142,4	27,3	19,6	261,6	188,5	8,2	5,9	39,2	28,2
II. „ „ „	231,2	205,6	5,0	4,5	149,8	132,8	18,4	16,3	179,6	159,7	6,2	5,5	31,7	28,2

Armeekorps	Gruppe VIII		Gruppe IX		Gruppe X		Gruppe XI		Gruppe XII		Gruppe XIII		Gruppe XIV	
	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.	‰ K.	‰ M.
Gardekorps	22,1	27,7	10,7	13,4	194,1	243,9	52,6	66,1	140,6	176,6	0,34	0,43	5,3	6,6
I. Armeekorps	61,9	62,5	14,7	14,8	248,0	250,4	44,6	45,0	200,2	202,1	0,29	0,29	12,3	12,4
I . „	34,6	37,8	15,2	16,6	212,4	232,2	60,9	66,6	161,2	176,2	0,18	0,20	10,5	11,5
III. „	31,1	39,3	12,7	16,0	169,8	214,0	79,3	99,9	166,4	209,8	0,41	0,52	8,5	10,7
IV. „ . .	34,0	37,4	14,2	15,6	220,4	242,3	57,3	62,9	197,0	216,6	0,22	0,24	7,3	8,0
V. „	29,0	32,4	11,1	12,5	216,3	242,3	51,7	57,9	161,0	180,3	0,47	0,53	11,4	12,8
VI. „	22,9	28,9	11,5	14,6	187,1	236,5	41,3	52,2	136,7	172,8	0,58	0,73	8,7	11,0
VII. „	22,4	25,1	9,7	10,8	231,7	259,1	37,2	41,6	159,0	177,9	0,16	0,18	8,2	9,1
VIII. „	22,0	22,9	9,8	10,2	242,6	252,9	33,2	34,6	174,0	181,4	0,34	0,36	11,5	11,9
IX. „	22,5	26,5	10,0	11,7	210,7	247,5	52,7	61,9	168,0	197,4	0,42	0,49	12,0	14,1
X. „	24,9	29,7	11,3	13,4	235,4	280,4	46,7	55,6	144,4	172,0	0,38	0,45	9,1	10,8
XI. „	25,8	26,4	13,8	14,1	254,3	259,9	57,4	58,6	196,7	201,1	0,18	0,19	10,6	10,8
XII. (K. S.) A.-K.	26,1	29,6	12,3	14,0	175,8	199,5	57,5	65,3	197,8	224,5	0,55	0,62	10,3	11,7
XIII. (K. W.) „	19,4	20,0	16,0	16,5	150,6	154,9	85,5	87,9	185,6	190,8	0,23	0,23	7,5	7,8
XIV. Armeekorps	19,2	24,8	10,3	13,3	173,6	223,9	39,5	50,9	123,5	159,3	0,50	0,65	5,4	7,0
XV. „	25,1	24,6	18,1	17,7	256,7	251,3	52,1	51,0	176,2	172,5	0,26	0,25	9,9	9,7
Armee	27,9	31,1	12,8	14,3	214,5	239,0	52,6	58,7	168,7	188,0	0,34	0,38	9,3	10,4
I. Kgl. Bayer. A. K.	32,2	23,2	25,5	18,4	162,6	117,2	75,9	54,7	288,1	207,6	0,68	0,49	10,3	7,5
II. „ „ „	33,3	29,6	18,9	16,7	184,7	164,3	54,0	47,5	202,1	179,9	0,54	0,48	9,6	8,6

Schliesslich seien die auf die Sommer- und Winterhalbjahre fallenden Erkrankungsziffern der einzelnen Gruppen zusammengestellt:

Krankheitsgruppe und Krankheit.	No. der Krankheiten im Rapportmuster	Zugang von 1000 Mann der Kopfstärke während des Jahres	Davon entfallen auf das	
			Sommerhalbjahr	Winterhalbjahr
I. Allgemeine Erkrankungen	1—39	131,6	12,4	121,5
Darunter: Gastrisches Fieber	10	1,1	0,66	0,46
Typhus	11	3,2	1,9	1,3
Wechselfieber	14	2,2	1,3	0,86
Ruhr	15	0,29	0,26	0,02
Katarrhalisches Fieber (Grippe), rheumatisches Fieber	24 u. 25	108,8	1,1	110,1
Akuter Gelenkrheumatismus	26	8,7	4,0	4,7
II. Krankheiten des Nervensystems	40—49	5,6	2,4	3,2
III. Krankheiten der Athmungswerkzeuge	50—64	89,6	32,0	58,2
Darunter: Katarrh der Luftwege	50—55	71,7	24,3	47,9
Lungenentzündung	59	9,4	3,5	5,9
Schwindsucht	60—62	3,2	1,6	1,6
Brustfellentzündung	63	4,7	2,3	2,4
IV. Krankheiten der Kreislauforgane	65—74	13,0	6,3	6,7
V. Krankheiten der Ernährungswerkzeuge	75—101	138,3	60,0	78,7
Darunter: Mandelentzündung	77	49,9	14,9	35,5
Akuter Magen- und Darmkatarrh	81 u. 85	61,0	32,8	28,1
Katarrhalische Gelbsucht	95	1,4	0,73	0,64
VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge	102—112	6,4	2,8	3,6
VII. Venerische Krankheiten	113—118	26,7	12,2	14,6
VIII. Augenkrankheiten	119—136	27,9	13,3	14,6
Darunter: Kontagiöse	119—124	2,0	1,1	0,93
IX. Ohrenkrankheiten	137—141	12,8	5,4	7,5
Darunter: Krankheiten des äusseren und mittleren Ohres	137—139	12,4	5,2	7,2
X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen	142—151	214,5	96,0	118,9
XI. Krankheiten der Bewegungsorgane	152—161	52,6	24,6	28,1
XII. Mechanische Verletzungen	162—193	168,7	79,6	89,3
Darunter: Knochenbrüche, Verstauchungen, Verrenkungen	166—186	42,2	19,9	22,4
XIII. Sonstige Krankheiten	194—198	0,34	0,14	0,20
XIV. Zur Beobachtung	199	9,3	3,5	5,8
Summe der Gruppen I bis XIV	1—199	897,2	350,6	551,0

B. Berichterstattung über die einzelnen Gruppen der Lazareth- und Revierkranken im Besonderen.

I. Gruppe: Allgemeine Erkrankungen.

(No. 1 bis 39 des Rapportmusters.)

Die im Berichtsjahre aufgetretene Grippe- (Influenza-) Epidemie hat die Krankenzahlen in der Gruppe der Allgemeinen Erkrankungen naturgemäss am meisten beeinflusst. Der Zugang in dieser Gruppe ist dadurch erheblich gestiegen. Scheidet man aber die Ziffern der Grippekranken aus der Gesammtzahl aus und vergleicht nun die in früheren Jahren vertretenen Krankheitsnummern mit den gleichen des vorliegenden Berichtsjahres, so ergiebt sich gegen das Vorjahr ein Sinken des Krankenzugangs in der Gruppe. Es hat also die Zahl der hierher gehörigen Krankheiten — mit Ausnahme der Grippe — auch im vorliegenden Berichtsjahr eine Abnahme im Heere gefunden.

Es gingen zu an allgemeinen Krankheiten (No. 1 bis 39 des Rapportmusters):

im Jahre	absolute Zahl	‰ K.
1879/80	17 117	51,8
1880/81	17 435	52,6
1881/82	19 364	54,4
1882/83	21 031	55,0
1883/84	18 225	47,6
1884/85	18 439	48,1
1885/86	15 919	41,5
1886/87	15 073	39,0
1887/88	14 742	35,3
1888/89	13 070	31,1
Im Durchschnitt der letzten 10 Jahre	17 041,5	45,2
1889/90	55 115	131,6
nach Abzug der Grippekranken 1889/90	9 553	22,8

Sieht man von der Zahl der Grippekranken ab, so hat die Ziffer der an Allgemeinerkrankungen Leidenden in allen Armeekorps, mit Ausnahme des IV., eine zum Theil recht beträchtliche Abnahme gegen das Vorjahr gefunden. Im IV. Armeekorps allein stieg der Zugang in dieser Gruppe von 422 Kranken = 18,8 ‰ K. auf 521 = 23,2 ‰ K., hauptsächlich veranlasst durch eine Typhusepidemie in Weissenfels.

Es kamen in Zugang an allgemeinen Krankheiten Leidende:

beim	einschliesslich der Grippekranken			abzüglich der Grippekranken	
	absolute Zahl	‰ K.	‰ M.	absolute Zahl	‰ K.
Gardekorps	3275	94,2	118,3	814	23,4
I. Armeekorps	2596	94,4	95,3	777	28,3
II. „	3674	131,4	143,7	651	23,3
III. „	1346	61,4	77,4	452	20,6
IV. „	2172	96,8	106,4	521	23,2
V. „	2672	114,4	128,2	769	32,9
VI. „	2788	114,8	145,1	469	19,3
VII. „	3854	158,4	177,2	419	17,2
VIII. „	4363	188,0	196,0	346	14,9
IX. „	2523	118,0	138,6	503	23,5
X. „	2299	109,5	130,5	605	28,8
XI. „	4265	129,7	132,5	647	19,7
XII. (K. S.) Armeekorps	3650	124,6	141,5	661	22,6
XIII. (K. W.) „	3979	224,1	230,3	414	23,3
XIV. Armeekorps	4030	168,5	217,4	614	25,7
XV. „	7629	177,8	174,0	891	20,8
I. Kgl. Bayer. Armeekorps	6116	246,1	177,3	798	32,1
II. „ „ „	5943	231,2	205,6	575	23,4

Zugang an allgemeinen Erkrankungen
in $^0/_{00}$ K. bei den einzelnen Armeekorps.

Jahr	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Armee	Kgl. Bayer. I.	Kgl. Bayer. II.
		Armeekorps																Armeekorps	
1882/83	36,7	135,6	105,5	71,9	38,7	93,0	66,0	38,2	27,1	49,8	56,9	34,1	41,1	27,1	32,2	31,0	55,0	56,5	34,1
1883/84	35,6	123,2	96,7	43,9	34,7	86,5	49,4	30,1	21,7	38,7	51,1	32,9	35,3	30,7	31,1	23,9	47,6	40,6	27,4
1884/85	38,7	110,8	68,7	46,2	29,1	100,5	47,8	24,4	22,5	38,8	48,6	38,7	36,3	52,1	33,1	33,3	48,1	49,2	33,8
1885/86	35,6	88,0	51,9	36,1	23,7	87,3	40,7	29,4	17,7	43,1	47,9	32,1	36,3	35,8	24,1	32,3	41,5	53,5	33,2
1886/87	32,7	62,0	58,2	36,9	26,5	74,9	36,6	29,6	17,4	41,1	39,2	34,2	42,9	28,0	23,1	33,5	39,0	46,0	27,2
1887/88	27,8	50,5	47,2	33,8	22,0	59,0	33,3	20,5	18,3	49,8	39,2	33,4	37,5	30,0	27,5	34,9	35,3	55,3	33,0
1888/89	27,7	42,4	39,1	29,1	18,8	49,9	25,2	19,5	18,8	45,0	32,4	31,3	33,0	39,6	30,1	22,9	31,1	37,5	32,6
1889/90	94,2	94,4	131,4	61,4	96,8	114,4	114,8	158,4	188,0	118,0	109,5	129,7	124,6	224,1	168,5	177,8	131,6	246,1	231,2

Die Grippe als vorherrschende Allgemeinkrankheit beeinflusst selbstverständlich auch den Zugang in dieser Gruppe während der einzelnen Monate, so dass man im Dezember und Januar weitaus die meisten Kranken verzeichnet findet, und dem Einfluss der Influenza ist es zuzuschreiben, wenn auch noch in den folgenden Monaten, Februar und März, der Zugang in dieser Gruppe ein recht bedeutender geblieben ist.

Zugang (absol. Zahl) im Monat

April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
951	971	846	985	846	714	598	699	12003	33698	1523	1281

Als Bestand wurden in Gruppe I beim Beginn des Berichtsjahres 1132 Kranke übernommen; 998 blieben am Ende desselben noch in Behandlung. 53 828 Kranke wurden geheilt, 210 verstarben.

Erste Unterart: Die unter 1 bis 18 des Rapportmusters aufgeführten Infektionskrankheiten.

In den bisherigen Sanitätsberichten sind die Krankheiten, welche unter No. 1 bis 18 verzeichnet stehen, kurzweg als „Infectionskrankheiten“ zusammengefasst. Den neueren wissenschaftlichen Forschungen entspricht dies nicht mehr vollkommen. Denn es besteht wohl nach den Erfahrungen dieses und der voraufgegangenen Jahre kein Zweifel mehr, dass auch andere der Gruppe I zugehörige Krankheiten ebenfalls zu den infektiösen zu rechnen sind, ja streng genommen müssen auch die tuberkulösen Erkrankungen, welche theils in der Gruppe III bei den Lungenerkrankungen, theils in anderen Gruppen je nach dem Ergriffensein anderer Organe, der Gelenke, Knochen u. s. w. zu finden sind, in dieser Unterart ihre Verrechnung finden. Unter den Krankheiten der Gruppe I ist es vor Allem die Grippe, die den Infektionskrankheiten zugezählt werden müsste. Nur um einen Vergleich der Zahlen der früher hier aufgeführten Krankheiten mit den entsprechenden des vorliegenden Berichtsjahres zu ermöglichen, ist auch für dieses Mal von einer anderweitigen Gruppirung dieser Unterart Abstand genommen worden, was gerade diesmal um so wünschenswerther erschien, als mit dem folgenden Berichtsjahr eine zum Theil neue Eintheilung der Armeekorps beginnt und somit für jetzt noch eine vergleichende Gegenüberstellung der einzelnen Armeekorps sich gut ermöglichen lässt. Es ist aber in Aussicht genommen und wird sich wohl ermöglichen lassen, bereits im nächsten Bericht den Begriff der Infektionskrankheiten auch in der Darstellung mehr der jetzt herrschenden Anschauung anzupassen und auch eine gesonderte Zahlenangabe über die Tuberkulose als Gesammterscheinung und in ihrem Auftreten in den verschiedenen Organen zu geben.

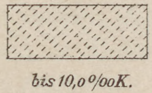
Gegen die Vorjahre hat sich wiederum bei den unter No. 1 bis 18 aufgeführten Infektionskrankheiten eine erfreuliche Abnahme bemerkbar gemacht. Unzweifelhaft haben die im Eingange erwähnten allgemeinen hygienischen Verbesserungen, die sachlich und zweckentsprechend durchgeführten Desinfektionen und die zunehmende Aufmerksamkeit auf vorbeugende Maassnahmen zu diesem nicht zu unterschätzenden Ergebniss geführt. Je mehr es das Bestreben war, den Ursprung einer Epidemie aufzudecken, und je mehr es gelang, in den einzelnen Fällen die Aetiologie der Infektionskrankheiten aufzuklären, mit um so grösserem Erfolge gelang es den Sanitätsoffizieren, den Ausbruch ansteckender Krankheiten im Keime zu ersticken. Auch brach sich immer mehr die Ansicht Bahn, dass der an einer Infektionskrankheit Leidende selbst mit seinen Kleidern, seiner Lagerstätte, seinen Ausscheidungen der Gegenstand sorgfältigster Aufmerksamkeit sein muss; gelingt es, diese zu desinfiziren und die an oder in ihnen haftenden, die Krankheit verbreitenden Keime zu vernichten, so kann in vielen Fällen schon hierdurch einer Weiterverbreitung der Infektion mit Erfolg Einhalt gethan werden. Indem die Anschauung von der Luft als der hauptsächlichsten Trägerin einer Infektion bei ansteckenden Krankheiten immer seltener wird, richtet sich die Desinfektion immer mehr und zweckmässiger auf die Unschädlichmachung der wirklich die Ansteckung tragenden und verbreitenden Gegenstände.

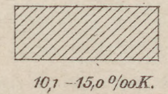

Stadt-
bücherei
Elbing

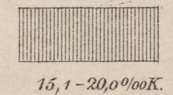
Karte I.
zu Seite 15.

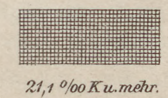
Zugang an den unter №. 1 bis 18 des Rapportmusters aufgeführten Infectionskrankheiten in den einzelnen Armeekorps nach ‰ K. im Jahresdurchschnitt von 1879/80 bis 1888/89.

Königsberg
I
II
IX
Altona
Stettin
X
Hannover
G.K.
Berlin
III
Posen
V
Breslau
VI
VII Münster
Magdeburg
IV
Cassel
XI
Dresden
XII
VIII
Coblenz
25.Div.
25.Div.
Würzburg
II.Bayr.A.K.
Pfalz II.Bayr.A.K.
Karlsruhe
XV
Strassburg
Stuttgart
XIII
XIV
I.Bayr.A.K.
München


bis 10,0 ‰ K.


10,1 – 15,0 ‰ K.


15,1 – 20,0 ‰ K.

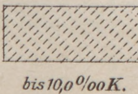

21,1 ‰ K u. mehr.

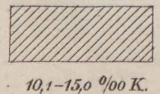
Zugang an
den unter № 1 bis 18 des Rapportmusters aufgeführten

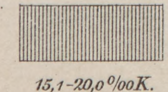
Infectionskrankheiten

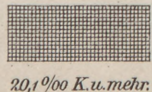
in den einzelnen Armeekorps nach %oo K.

1889/90.


bis 10,0 %oo K.


10,1–15,0 %oo K.


15,1–20,0 %oo K.


20,1 %oo K. u. mehr.


Stadt-
bücherei
Elbing

Die Abnahme der Infektionskrankheiten wird durch folgende Uebersicht gekennzeichnet:

Es gingen zu an Infektionskrankheiten (No. 1 bis 18 des Rapportmusters):

1879/80 . . .	11 647 Kranke	= 35,2 ‰ K.	
1880/81 . . .	12 069 „	= 36,4 „	
1881/82 . .	13 637 „	= 38,3 „	
1882/83 . .	13 129 „	= 34,4 „	
1883/84 . .	10 864 „	= 28,4 „	
1884/85 .	10 936 „	= 28,5 „	
1885/86 . .	9 050 „	= 23,6 „	
1886/87 .	7 746 „	= 20,0 „	
1887/88 . .	6 888 „	= 16,5 „	
1888/89 . . .	5 966 „	= 14,2 „	
Im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89	10 193,2 Kranke	= 27,0 ‰ K.	
1889/90 . . .	4 695 Kranke	= 11,2 ‰ K. oder	= 12,5 ‰ M.

Wie gross in den einzelnen Armeekorps die erzielte Verringerung der ansteckenden Krankheiten (No. 1 bis 18 des Rapports) in den letzten Jahren gewesen ist, zeigen die nachstehende Uebersicht und die beiden hier angefügten Karten, von denen die eine den Zugang im Jahre 1889/90, die andere denselben im Durchschnitt der vorangegangenen 10 Jahre veranschaulicht.

Die unter No. 1 bis 18 des Rapportmusters aufgeführten Infektionskrankheiten in den Armeekorps.

Armeekorps	1889/90			Im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89	
	Absolute Zahl	‰ K.	‰ M.	Absolute Zahl	‰ K.
Gardekorps . . .	452	13,0	16,3	765,3	23,5
I. Armeekorps . . .	479	17,4	17,6	1814,5	72,8
II. „ . . .	405	14,5	15,8	1214,1	48,9
III. „ .	205	9,3	11,8	712,2	31,4
IV. „ .	302	13,5	14,8	332,1	15,0
V. „ .	499	21,4	23,9	1398,8	62,3
VI. „ .	189	7,8	9,8	646,7	28,4
VII. „ .	188	7,7	8,6	324,1	14,7
VIII. „ . . .	122	5,3	5,5	213,8	9,3
IX. „ .	308	14,4	16,9	492,6	23,5
X. „ .	272	13,0	15,4	582,5	28,6
XI. „ . . .	232	7,0	7,2	384,9	12,5
XII. (K. S.) Armeekorps	181	6,2	7,0	223,4*)	12,1
XIII. (K. W.) „	118	6,6	6,8	236,5	14,0
XIV. Armeekorps . . .	320	13,4	17,3	258,6	12,8
XV. „ . . .	423	9,9	9,6	593,1	18,4
I. Kgl. Bayer. Armeekorps	322	13,0	9,3	549,3	23,4
II. „ „ „	181	7,0	6,3	316,0	13,4

*) 7jähriger Durchschnitt.

Hiernach ergiebt sich, dass der grösste Nachlass im I. Armeekorps stattgefunden, wo in diesem Jahr gegen den zehnjährigen Durchschnitt eine Abnahme von 55,4 ‰ K. stattgefunden hat. Das V. Armeekorps, das 1889/90 noch die verhältnissmässig grössten Ziffern aufweist, hat sich auch eines Abfalls von 40,9 ‰ K. gegen den Durchschnitt der Jahre 1879/89 zu erfreuen. Nur das XIV. Armeekorps hat eine kleine Steigerung der Zugangszahl zu verzeichnen.

1. Die echten ***Pocken*** kamen im Heere nicht vor. Es wurden nur 7 Erkrankungen an Windpocken unter No. 2 des Rapportmusters aufgeführt, von denen die meisten im XII. (K. S.) Armeekorps und eine auch in Engers bei einem Kadetten beobachtet wurden. Alle Kranken waren bald genesen.

Seit dem Jahre 1873/74, also innerhalb 17 Jahren, sind nunmehr nur 14 Fälle von Pockenerkrankungen im Heere vorgekommen, wie die nachstehende Uebersicht aufweist.

Jahr	Es erkrankten an		Es starben an Pocken
	Pocken	modifizirten Pocken (Varizellen, Variolois)	
1873/74 . .	2	20	1[1])
1874/75 .	—	26	—
1875/76 .	4	17	—
1876/77 .	—	21	—
1877/78 .	1	15	—
1878/79 .	—	15	—
1879/80 .	—	7	—
1880/81 . .	2	21	—
1881/82 .	3	13	—
1882/83 .	—	23	—
1883/84 .	—	10	—
1884/85 .	1	6	1[2])
1885/86 .	—	7	—
1886/87 .	—	7	—
1887/88 .	—	5	—
1888/89 .	1	21	—
1889/90 . .	—	7	—

Die Wiederholung der Schutzpockenimpfung bei den neu in das Heer eintretenden Mannschaften ist durchgängig mit Thierlymphe ausgeführt worden. Für das Garde- und III. Armeekorps wurde Pissin'sche Lymphe bezogen; in den anderen Armeekorps kam Lymphe aus den staatlichen Impfanstalten zur Verwendung. Ausgedehnt wurde die Vornahme der Schutzpockenimpfung auch auf die Ersatzreservisten während der Ableistung ihrer ersten Uebung. (Vergl. Abschnitt E. Anlage 1.)

Während im Jahre 1888/89 ein Impferfolg bei 81,0 % der Geimpften zu verzeichnen war, stieg derselbe im vorliegenden Berichtszeitraume auf 84,4 %. Im Nachstehenden ist eine genauere Uebersicht der Impfergebnisse gegeben.

[1]) Ausserhalb militärärztlicher Behandlung.

[2]) Eingezogener Reservist.

Impfungen in der Armee während des Berichtsjahres 1889/90.

Armeekorps	Zahl der Geimpften	Die erste Impfung war		Die zweite und dritte Impfung waren		Gesammtzahl der erfolgreich Geimpften		Art der zur Anwendung gekommenen Lymphe
		von Erfolg	ohne Erfolg	von Erfolg	ohne Erfolg	absolut	% der Geimpften	
Gardekorps	11 816	7 922	3 894	831	3 054	8 753	74,1	Pissin'sche Thierlymphe.
I. A.-K.	10 837	7 576	3 250	1 233	2 003	8 809	81,3	Thierlymphe aus dem Kgl. Impfinstitut zu Königsberg i. Pr.
II. „	10 711	8 205	2 506	691	1 815	8 896	83,1	Thierlymphe aus dem Central-Impfinstitut Bernburg.
III. „	8 319	6 420	1 899	595	1 281	7 015	84,3	Pissin'sche Thierlymphe.
IV. „	9 329	7 520	1 809	500	1 307	8 020	86,0	Thierlymphe aus den Impfinstituten Halle a. S. und Bernburg.
V. „	9 597	7 785	1 809	439	1 341	8 224	85,7	Thierlymphe aus dem Impfinstitut Berlin.
VI. „	10 049	8 184	1 865	676	1 160	8 860	88,2	Thierlymphe aus dem Impfinstitut Berlin.
VII. „	9 570	8 026	1 544	576	967	8 602	89,9	Thierlymphe.
VIII. „	8 807	6 275	2 531	820	1 496	7 095	80,6	Thierlymphe aus dem Kgl. Impfinstitut zu Cassel.
IX. „	8 214	5 737	2 477	880	1 591	6 617	80,6	Thierlymphe aus den Impfinstituten zu Schwerin, Halle a. S. und Bernburg. Ferner Glycerinlymphe aus dem Impfinstitut zu Schwerin.
X. „	8 306	7 189	1 115	506	592	7 695	92,6	Thierlymphe aus der Impfanstalt Halle a. S.
XI. „	13 346	10 524	2 822	1 160	1 623	11 684	87,5	Thierlymphe aus Cassel.
XII. (K. S.) A.-K.	12 991	9 850	3 141	401	384	10 251	78,9	Thierlymphe aus Dresden.
XIII. (K. W.) A.-K.	8 569	6 598	1 971	904	1 067	7 502	87,5	Thierlymphe aus der Centralimpfanstalt Stuttgart.
XIV. A.-K.	9 698	8 403	1 295	570	713	8 973	92,5	Thierlymphe aus dem Grossherzogl. Impfinstitut Karlsruhe.
XV. „	13 707	9 975	3 732	1 367	2 258	11 342	82,7	Thierlymphe aus der Landesimpfanstalt Strassburg i. E. und aus dem Kgl. Impfinstitut Cassel.
Summe	163 866	*126 189	*37 660	12 149	22 652	138 338	84,4	

Bleibende Impfschädigungen sind nicht beobachtet worden. In Danzig, Reichenbach und Deutz ging von den aufgekratzten Impfpusteln je einmal Wundrose aus, die in jedem Falle zur Heilung kam, und in Bensberg stellte sich ein stärkeres Revaccinationsfieber bei einem Kadetten ein. Aus 8 Impfschnitten entstanden bei demselben 16 starke Pusteln, die sich nur sehr langsam zurückbildeten. In Metz war es bei 2 Eiterherden unter dem grossen Brustmuskel wahrscheinlich, dass sie von Impfpusteln am Oberarme herrührten. —

2. Während im Vorjahre eine Zunahme der ***Scharlachkranken*** verzeichnet werden musste, hat sich die Zahl derselben diesmal wieder verringert, so dass sogar für 1889/90 der kleinste Zugang nach Maassgabe der Heereskopfstärke seit 1881/82 zu verzeichnen ist.

* 17 Mann wurden in der Zeit bis zur Revision entlassen.

Es erfolgten Scharlacherkrankungen:

1881/82	662 = 1,9	‰ K.
1882/83	579 = 1,5	„
1883/84	394 = 1,0	„
1884/85	329 = 0,86	„
1885/86	303 = 0,79	„
1886/87	345 = 0,89	„
1887/88	359 = 0,86	„
1888/89	544 = 1,3	„
1889/90	324 = 0,77	„

Zugang der Scharlachkranken nach Monaten.

	1889									1890		
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Absol. Zahl	33	30	13	16	14	13	23	33	34	46	35	34
‰ K.	0,08	0,07	0,03	0,04	0,03	0,03	0,07	0,08	0,08	0,11	0,08	0,08

Zugang der Scharlachkranken nach Armeekorps (absolute Zahl).

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Armee
	Armeekorps															
80	9	19	13	21	21	14	12	5	20	10	19	23	17	18	23	324

Die weitaus höchste Zahl wies demnach das Gardekorps auf, woran ein Scharlachausbruch bei den Kadetten in Potsdam und Gross-Lichterfelde vornehmlich die Schuld trägt; doch hatte auch die Garnison Berlin im Anschluss an Erkrankungen in der Zivilbevölkerung unter Scharlach zu leiden.

Der Gesammtzugang an Scharlachkranken betrug 324 Mann = $0{,}77\ ^0\!/_{00}$ K. Dieselben traten zu einem Bestande von 151 Mann. Von den Behandelten sind 403 geheilt und 9 gestorben, d. i. $1{,}9$ % der Behandelten. Ausserdem verstarb 1 Mann ausserhalb der militärärztlichen Behandlung an Scharlach und Diphtherie in der Heimath. 31 Mann blieben am Schluss des Jahres im Bestande. Jeder Scharlachkranke verlangte im Durchschnitt $29{,}5$ Behandlungstage.

Ueber die Entstehungsursache von Scharlachepidemien, über die Art der Einschleppung oder Uebertragung der Krankheit sind wesentliche neue Beobachtungen nicht zu verzeichnen.

Eine Anzahl von meist vereinzelt gebliebenen Erkrankungen betraf Rekruten kurz nach ihrer Einstellung (Breslau, Strassburg i. E.) oder Urlauber nach ihrer Rückkehr (Potsdam, Jauer, Bonn und Cassel), welche die Ansteckung in der Heimath meist bei Angehörigen erworben hatten, oder Soldaten, die in ihrer Garnison nachweislich mit Scharlachkranken (Colberg), oft Kindern von Unteroffizieren (Allenstein, Rendsburg), verkehrt hatten.

In Potsdam wurde ein einjährig-freiwilliger Arzt 8 Tage, nachdem er die sorgfältig desinfizirte Wohnung eines Assistenzarztes bezogen hatte, der in dieser an schwerer, vereiternder Mandelentzündung mit Nierenentzündung behandelt war, von Scharlach befallen. — In Diedenhofen erkrankte ein Mann auf einer Stube, aus welcher 2 Monate vorher 2 Fälle zugegangen waren. Ein Lazarethgehülfenschüler erkrankte in Mainz auf einer Stube im Lazareth, in welcher 2 Jahre vorher Scharlachkranke gelegen hatten.

Bei der grossen Mehrzahl der vereinzelten Erkrankungen war eine bestimmte Infektionsquelle nicht nachweisbar, zum Theil war der Ursprung räthselhaft. So erkrankte in Schwerin ein Kranker nach dreiwöchentlichem Aufenthalte auf der äusseren Station des Lazareths, in welchem damals kein Scharlach vorhanden war. In Oranienstein und Umgebung war seit 1886 kein Scharlach vorgekommen, als derselbe plötzlich einen Kadetten befiel, welcher Oranienstein längere Zeit vorher nicht verlassen hatte.

Es kann die Uebertragung in solchen Fällen darin gesucht werden, dass Krankheitskeime an nicht gehörig desinfizirten Gegenständen, z. B. Kleidungs- und Wäschestücken, haften geblieben sind. Ein solcher Zusammenhang würde für die vielfach angenommene grosse Zähigkeit und Haftbarkeit der Krankheitskeime bei Scharlach sprechen.

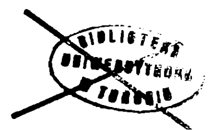
Die Eingangspforte des Krankheitsgiftes war bei einem Kranken in Jauer mit Wahrscheinlichkeit in einer Geschwürsfläche am Daumen zu suchen, von welcher aus der Ausschlag unter gleichzeitiger Entzündung der Lymphgefässe seinen Ausgang nahm; hier begann auch die Abschuppung.

Eine grosse Anzahl von Fällen verlief sehr leicht. Aus Ulm wird berichtet, dass 2 Erkrankungen, deren Diagnose durch die Betheiligung des Rachens und allgemeine Abschuppung gesichert war, zwischen anderen Fällen ganz ohne Fieber verliefen. In Weingarten trat gleichfalls bei einigen Scharlachkranken sehr geringes oder gar kein Fieber auf. — Bei einer sonst sehr leichten Erkrankung in Stralsund dauerte die Abschuppung 6 Wochen. — 2 Erkrankungen in Freiburg in Baden begannen mit einem Schüttelfrost.

Die tödtlich verlaufenden Erkrankungen endeten fast stets in wenigen (2 bis 6) Tagen auf der Höhe des Ausschlages ohne Komplikation unter dem Einfluss einer heftigen Allgemeininfektion, welche sich durch hohes Fieber, Benommenheit, Delirien, stark entwickelten Ausschlag und Herzschwäche kennzeichnete. — In einem Fall (Zerbst) gesellte sich zu der Scharlacherkrankung höchstwahrscheinlich Gripppe, die zu jener Zeit (Januar) auf dem Höhepunkt ihrer Entwickelung war. Der beständige Hustenreiz unterstützte diese Annahme. Das Fieber stieg trotz äusserer und innerer Anwendung von Entfieberungsmitteln auf $41{,}9°$, und der Tod erfolgte am vierten Tage. Der Leichenbefund erwies keine besondere Todesursache. —

Nur einmal erfolgte der Tod nach längerer Zeit nach einem Rückfall. Musketier B. in Glogau war auf der Höhe der Erkrankung mehrere Tage völlig bewusstlos gewesen. Als er sich bereits zwei Wochen in der Genesung befand, trat abermals Fieber und erneut starker Ausschlag auf, welche nach zwei Tagen wieder schwanden. Die Genesung ging weiter vor sich, es war nur spurenweise Eiweiss im Urin zu finden, als der Kranke ganz plötzlich einem urämischen Anfall erlag (O.-St.-A. Mannigel).

Unter den Mitkrankheiten und Folgezuständen tritt wie gewöhnlich die Betheiligung des Rachens und der Nieren in den Vordergrund. In Breslau war der Eiweissgehalt in einem Fall in der vierten Woche aufgetreten, schwand auf zehn Tage, kehrte aber wieder, und



schliesslich musste der Mann wegen Schrumpfniere als invalide entlassen werden. —

Vom Rachen aus dehnte sich eine brandige Entzündung und Vereiterung mehrfach auf die Drüsen und benachbarten Theile des Halses aus. Einmal vereiterte ein kindskopfgrosses Drüsenpacket an der linken Halsseite und gab eine Eiterung bis ans Jugulum (O.-St.-A. Sperling). In Ulm breitete sich die brandige Entzündung auch weit auf die Zunge aus. — In Diedenhofen ging von einer zurückbleibenden Mandelentzündung eine ausgedehnte Entzündung des Zellgewebes an der linken Seite aus, welche unter erneutem, hohem Fieber grösste Athemnoth mit sich brachte (Eisbehandlung). Zwei Tage später entwickelte sich eine doppelseitige Lungenentzündung und nach Ablauf dieser eine Neuralgie im Bereiche des Lendennervengeflechtes, in deren Gefolge ein nicht bedeutender Muskelschwund des linken Beines auftrat. Nach 162 Tagen wurde der Kranke ins Revier entlassen (St.-A. Rintelen).

Lungenentzündung trat ausser dem vorgenannten Fall noch je 1 mal in Weingarten, Spandau und in Oldenburg auf; in den beiden erstgenannten Fällen mit tödtlichem Ausgang, im Letzteren unter Entwickelung einer erheblichen Ausschwitzung im Brustfellraum und nachfolgender Schwartenbildung, welche Invalidität zur Folge hatte. Trockene Brustfellentzündungen traten 2 mal hinzu (Colberg, Halle a. S.). — In der fünften Woche nach der Erkrankung trat bei einem Mann in Neisse unter Steigerung der Körperwärme ein rostfarbiger, glasiger Auswurf ohne sonstigen Befund auf. Entfieberung in zwölf Tagen.

Eitrige Mittelohrentzündung wurde bei 3 Leuten (Weingarten, Schweidnitz und Frankfurt a. O.) beobachtet; einmal trat dabei nach der Durchlöcherung des Trommelfells Heilung mit unerheblicher Herabsetzung des Hörvermögens ein. — Kopfrose schloss sich bei zwei Kranken an (Minden, Coeln), in einem Falle im Abschuppungsstadium mit Bronchitis und steiler Körperwärmesteigerung verbunden (Heilung in 37 Tagen). Einmal trat gleichzeitig mit dem Schwinden des Scharlachausschlags ein Nesselausschlag über den ganzen Körper auf, der in 24 Stunden verschwand (St.-A. Krieger).

Eine starke Betheiligung des Gehirns, welche sich in Delirien und Benommenheit äusserte, war meist von schlechter Vorbedeutung, bisweilen liess sie jedoch mit dem vollkommenen Ausbruch des Ausschlages plötzlich nach. — Bei 2 Kranken trat halluzinatorisches Irresein auf. Bei dem einen von ihnen (Potsdam) hielt dasselbe mehrere Tage an, danach trat eine niedergeschlagene Stimmung und Neigung zum Weinen auf. In 4 bis 5 Tagen stellte sich Beruhigung und ungestörte Genesung ein. — In Cosel erfolgte halluzinatorisches Irresein am 11. Tage zur Zeit des Fieberabfalls und schwand nach 3 Tagen.

Von besonderem Interesse sind die recht zahlreichen Berichte über Betheiligung der Gelenke durch schmerzhafte Schwellung. Bemerkenswerth ist dabei, dass meist Salizylsäure von guter Wirkung war (Stettin, Torgau) und sich 3mal Endocarditis hinzugesellte (Weingarten, Strassburg i. E.). — Derartige Gelenkerkrankungen werden gemeldet aus Stettin, Cüstrin, Torgau, Neisse, Schweidnitz, Reichenbach, Weingarten, Freiburg i. B., Metz. — In Weingarten waren von 21 Erkrankten 6 davon befallen. Hier und in Stettin wurde in 2 Fällen beobachtet, dass die rheumatischen Schmerzen dem Ausbruch des Scharlachs vorausgingen, sonst traten solche zu verschiedenen Zeiten, meist vorübergehend, auf.

Bezüglich der Behandlung wird nicht viel Neues berichtet. Frühzeitige laue Bäder zur Beförderung der Abschuppung werden vielfach empfohlen. In Strassburg i. E. wurden solche mit kalten Uebergiessungen verbunden; in Frankfurt a. O. mit nachfolgender Fetteinreibung. — Die Nierenentzündungen wurden mit schweisstreibenden und Abführmitteln bekämpft. St.-A. Kern empfiehlt zwar nach dem Vorgange von Bouchut und de Renzi Fuchsin 0,03 3mal täglich zur Herabsetzung des Eiweissgehalts im Urin: — schon nach 2 Tagen soll der Eiweissgehalt merklich zurückgegangen sein, um rasch ganz zu verschwinden, — doch hat dieser Erfolg von andern Berichterstattern nicht bestätigt werden können.

Vorbeugungsmaassregeln wurden bei dem Auftreten von Scharlachfieber überall in sorgfältiger Weise getroffen, indem u. A. die Stuben geräumt, geweisst, desinfizirt, Kleider und Wäsche mit strömendem Dampf behandelt, das Bettstroh verbrannt wurde.

3. ***Masern.*** Gerade wie die Scharlacherkrankungen weisen auch die Masern in diesem Jahre seit 1882/83 den geringsten Zugang auf.

Zugang an Masernerkrankungen.

1882/83 . .	458	= 1,2 ‰ K.
1883/84 .	297	= 0,78 „
1884/85 . .	300	= 0,78 „
1885/86 . .	688	= 1,8 „
1886/87 . .	472	= 1,2 „
1887/88 . .	397	= 0,95 „
1888/89 .	543	= 1,3 „
1889/90 . .	302	= 0,72 „

Zu einem Bestande von 34 Kranken traten 302 (= 0,72 ‰ K. oder 0,80 ‰ M.) Neuerkrankte. Von den Behandelten sind 300 geheilt, 1 ist gestorben, 21 verblieben in Behandlung, die übrigen sind entlassen. Auf jeden Masernkranken entfielen 20,1 Behandlungstage (gegenüber 19,7 im Vorjahre). Das IX. Armeekorps hatte die meisten, das XII. (K. S.) und das VII. Armeekorps die wenigsten Masernerkrankungen.

Masernerkrankungen nach Armeekorps.

IX.	Armeekorps	42	Erkrankungen	= 2,0 ‰ K.
II.	„	51	„	= 1,8 „
	Gardekorps	39	„	= 1,1 „

V.	Armeekorps	19	Erkrankungen	= 0,81 ‰ K.
X.	„	16	„	= 0,76 „
III.	„	16	„	= 0,73 „
IV.	„	16	„	= 0,71 „
XI.	„	21	„	= 0,64 „
XIII. (K.W.)	„	9	„	= 0,51 „
XV.	„	21	„	= 0,49 „
VIII.	„	11	„	= 0,47 „
XIV.	„	11	„	= 0,46 „
I.	„	12	„	= 0,44 „
VI.	„	7	„	= 0,29 „
VII.	„	5	„	= 0,21 „
XII. (K. S.)	„	6	„	= 0,20 „

34 Erkrankungen werden ausdrücklich als Rötheln bezeichnet, unter diesen eine Epidemie von 27 Fällen im Kadettenhause zu Culm, in welches sie im April durch einen von den Ferien zurückgekehrten Kadetten eingeschleppt wurden. In der Civilbevölkerung waren keine Rötheln vorhanden. Die Verbreitung erfolgte sprungweise in Zwischenräumen von 11 bis 14 Tagen gleichmässig auf beide Kompagnien. Der Verlauf war sehr milde, von mässiger Bindehautentzündung und leichten Bronchialkatarrhen begleitet. — In Altenburg kam im April noch eine Erkrankung im Anschluss an eine in der Bevölkerung herrschende Rötheln-Epidemie vor, nachdem im letzten Berichtsjahr bereits 5 Mann in dieser Garnison befallen waren. — Die übrigen Erkrankungen (in Aachen, Wiesbaden, Giessen, Erfurt und 2 aus dem XIV. Armeekorps) waren vereinzelt.

Die Masern traten in den meisten Fällen, theils in grösseren Gruppen von Erkrankungen, theils zerstreut, im Zusammenhang mit Erkrankungen in der Civilbevölkerung (Königsberg i. Pr., Deutsch-Eylau, Züllichau, Liegnitz, Posen, Grottkau, Celle, Bockenheim, Cassel) auf oder in Folge von Einschleppung der Ansteckung in die Kasernen durch Unteroffizierskinder (Berlin, Aachen, Fritzlar), durch Urlauber (Parchim, Goslar, Darmstadt) oder neueingestellte Rekruten (Stralsund, Cüstrin, Gera, Coeln, Harburg), welche wenige Tage bis zu 2 Wochen nach ihrer Einstellung an den Masern erkrankten, die in ihrer Heimath oder ihren Familien herrschten. — In Parchim breitete sich die derart eingeschleppte Epidemie auf die bis dahin unberührte bürgerliche Bevölkerung aus, unter welcher sie grosse Verbreitung fand.

Erkrankungen an Masern in grösseren Gruppen kamen unter den erwähnten Umständen zu Stande in Stralsund und Parchim. An ersterem Ort wurde in der Frankenkaserne zunächst am 19. November ein Rekrut befallen. Trotz aller Vorbeugungsmaassregeln erkrankten 13 und 15 Tage darauf 2 Mann (von anderen Stuben), welche bestritten, mit dem zuerst Erkrankten in irgend eine Berührung gekommen zu sein; 13 bis 14 Tage nach diesen folgten 5 weitere Erkrankungen und so sprungweise in 14tägigen Pausen die übrigen (im Ganzen 17).

Diese Epidemie wurde in unangenehmer Weise von der gleichzeitig herrschenden Grippe beeinflusst. Sechs Masernkranke wurden von Grippe befallen, und einer derselben ist an Lungenentzündung und -vereiterung mit beiderseitiger Brustfellentzündung gestorben (St.-A. Körbitz).

In Parchim wurde eine Epidemie von 16 Fällen durch einen Urlauber aus Waren eingeschleppt, welcher 16 Tage nach seiner Rückkehr erkrankte. Auch diese Epidemie entwickelte sich sprungweise in Zwischenräumen von 10 bis 14 Tagen und theilte sich der Civilbevölkerung mit, trotzdem in Bezug auf Isolirung der Erkrankten und Desinfektion von Kleidung alles Erforderliche geschehen war.

Ueber den Verlauf der Masern in Stralsund berichtet St.-A. Körbitz Folgendes: Abgesehen von den durch Grippe erschwerten Fällen verliefen die Erkrankungen sehr milde, das Fieber bestand meist 1 bis 3, höchstens 4 bis 6 Tage, überstieg jedoch meist 40°. 7 mal war ein Frost im Beginn vorhanden. Der Ausschlag stand in seiner Verbreitung nicht immer im Verhältniss zur Fieberhöhe. In mehreren Fällen gingen die Flecke in Petechien über, manchmal wurden sie zuerst an der Schleimhaut des harten Gaumens sichtbar. (Desgleichen in Coblenz und Parchim.) In 2 Fällen war Herpes labialis vorhanden.

Ein spätes Auftreten des Ausschlages wurde mehrfach beobachtet, so in 2 Fällen am 5. Krankheitstage (Saarlouis). In Strassburg i. E. dauerte das Vorläuferstadium nach Eintreten eines Schüttelfrostes mit hohem Fieber, Delirien und Durchfällen 6 Tage, so dass der Kranke, bei herrschendem Typhus, für typhusverdächtig gehalten wurde. In Konstanz hatte der Ausschlag bei einigen Kranken ein scharlachartiges Aussehen. Blutige Masern kamen in Cüstrin vor; in Parchim wurde neben Auftreten von Petechien blutiger Auswurf ohne Erscheinungen von Lungenentzündung beobachtet, in 2 anderen Fällen tägliches Nasenbluten von solcher Hartnäckigkeit, dass Blutarmuth auftrat.

In dem letztgenannten Standort trat bei einem Masernkranken in der 2. Woche eine katarrhalische Lungenentzündung auf, darauf ein zweiter juckender Ausschlag in spärlichen, grösseren, hochrothen Papeln, über Stamm und Gliedmaassen sich verbreitend. Durch Kratzen wurde derselbe ekzemartig und schwand erst in der 4. Woche. — Croupöse Lungenentzündungen kamen meist im Norden und Osten vor, so in Stralsund, Flensburg und Posen. — Ohrspeicheldrüsenentzündung ist aus Flensburg (mit Lungenentzündung) und Strassburg i. E. gemeldet. An letzterem Orte war sie doppelseitig und mit linksseitiger Hodenentzündung verbunden. —

Besonders häufig sind eitrige Mittelohrkatarrhe aufgetreten (Magdeburg, Posen, im VI. Armeekorps und in Stralsund). Meist führten dieselben zu Durchlöcherung des Trommelfells, welche jedoch fast immer heilte. So ging in Posen eine Erkrankung, welche mit doppelseitiger Lungenentzündung, Gelbsucht und beiderseitiger Durchlöcherung des Trommelfells verbunden war, in völlige Genesung über.

Als Folgezustand war in einem aus dem vorigen Berichtsjahr übernommenen Fall, nach einem Oedem des Kehlkopfeinganges eine Schwellung mit leichter Geschwürs-

bildung auf dem linken Taschenbande und in der Interaryfalte lange Zeit bestehen geblieben. Pinselungen mit Arg. nitr. führten schliesslich zur Heilung. (St.-A. Landgraf.)

An eine Masernerkrankung schloss sich in Altona ein gastrisches Fieber, welches die Körperkräfte derart mitnahm, dass die Entlassung als dienstunbrauchbar erfolgen musste (St.-A. Weisser).

In Strassburg i. E. trat während der Genesung eine sehr hartnäckige Erkrankung an Ruhr hinzu (im Nebenzimmer lagen gleichzeitig einige Ruhrkranke), im weiteren Verlauf Lungenspitzenkatarrh und bacilläre Lungenschwindsucht. Der Mann musste als invalide entlassen werden.

4. ***Rose.*** Zu einem Bestande von 53 Kranken kamen 704 Mann mit Rose = 1,7 ‰ K. hinzu. Von den insgesammt an Rose Behandelten sind 677 geheilt, 5 gestorben und 50 in Lazarethpflege verblieben.

Die durchschnittliche Dauer der Behandlungszeit für jeden Kranken ist in den letzten Jahren länger geworden; sie betrug

in den 10 Jahren 1878/88	17,4	Behandlungstage
im Jahre 1888/89	18,3	„
und 1889/90	19,5	„

Das III. und IV. Armeekorps wiesen die kleinste Zahl der hierher gehörenden Kranken auf.

Zugang an Rose nach Armeekorps (absolute Zahl).

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Summe
	Armeekorps															
47	54	41	24	22	40	30	47	34	42	42	72	49	38	53	69	704

Gegenüber dem Zugang in den vorhergehenden Jahren hat die Häufigkeit der Rose in den letzten Jahren abgenommen; sie war schon im vorigen Berichtsjahre gesunken, hat aber in diesem Jahre noch eine weitere Verminderung erfahren.

Der Zugang an Rose betrug:

1879/80	630	Mann	= 1,9 ‰ K.
1880/81	654	„	= 2,0 „
1881/82	885	„	= 2,5 „
1882/83	924	„	= 2,4 „
1883/84	867	„	= 2,3 „
1884/85	1165	„	= 3,0 „
1885/86	966	„	= 2,5 „
1886/87	1009	„	= 2,6 „
1887/88	975	„	= 2,3 „
1888/89	767	„	= 1,8 „
Im Durchschnitt der Jahre 1879/89	884,2	Mann	= 2,3 ‰ K.
1889/90	704	„	= 1,7 „

Die Zahl der schweren Erkrankungen war verhältnissmässig nicht sehr gross, dagegen kamen Rückfälle oft vor, nicht selten mehrmals bei demselben Mann. In Cleve wurde ein 7 maliger Rückfall beobachtet. Die Entzündung ging mit hohem Fieber jedesmal vom Nasenrücken aus, verbreitete sich über das ganze Gesicht bis zur Haargrenze und verschwand in ziemlich kurzer Zeit unter einfacher Wattemaske und Bestreichen mit Karbolöl. — In Strassburg i. E. blieben bei 3 Kranken an den von Rose befallenen Stellen leichte Schwellungen zurück. Alle 3 kehrten nach kurzer Zeit mit Rückfällen wieder in Behandlung. Einmal kam ein Wiederausbruch der Krankheit dadurch zu Stande, dass der geheilte Mann sein vor der Krankheit getragenes Hemd wieder anzog, welches seither nicht gewaschen war.

Der Ausgangspunkt der Erkrankungen war, wie stets, weitaus in der Mehrzahl der Fälle das Gesicht; die Entzündung blieb meist auf Gesicht und Kopf beschränkt, hier und da mit Verbreitung auf dem Nacken. In 3 Fällen wurden cariöse Zähne als Ursprungsort genannt; einmal ein Ausschlag (Ekzem) der Kopfhaut. In Konstanz begann eine Erkrankung mit einer Mandelentzündung, welche zu einem eitrigen Mittelohrkatarrh führte. Nach Durchbruch des Trommelfells pflanzte sich die Entzündung auf Ohr und Kopfhaut fort.

Demnächst waren die unteren Gliedmaassen am häufigsten befallen. Diese Erkrankungen waren meist schwererer Art, und es kam dort unter Betheiligung der grösseren Lymphgefässe leicht zu tiefgehenden Entzündungen und Vereiterungen des Unterhautzellgewebes, so in einem Falle von Hufschlag am Oberschenkel.

Besonders ausgedehnt waren die Zerstörungen bei einem Musketier W. in Weingarten, bei dem die Rose zu einer Lymphgefässentzündung hinzutrat und sich, von der rechten grossen Zehe ausgehend, flächenhaft über das ganze Bein ausbreitete. Es kam zu ausgedehnten Zerstörungen der Haut, der Fettschicht, der Unterhaut und des Zwischenmuskel-Zellgewebes, so dass stellenweise die Muskeln wie frei präparirt lagen. An der Aussenseite des Oberschenkels war ein einziges abgestorbenes Hautstück 28 cm lang und 12 cm breit. Solche Stellen befanden sich auch auf der Wade. Sämmtliche Wundflächen zeigten zwar bald schöne Granulationen, doch dauerte die Heilung sehr lange; erst allmählich bildeten sich Hautbrücken. Am 1. April 1890 war noch eine 5 cm lange, 3 cm breite Wundfläche vorhanden.

Unter 100 Erkrankungen im I., V. und VI. Armeekorps waren 84 mal Kopf und Gesicht, 9 mal die unteren, 7 mal die oberen Gliedmaassen befallen. — Mehrmals zeigte die Rose eine ausserordentliche Neigung zum Wandern. Am

häufigsten wurde ein Weiterklettern vom Kopf auf Hals und Rumpf beobachtet, in anderen Fällen fand ein sprungweises Fortschreiten statt.

In Coeln breitete sich die Rose von einem Ohr allmählich auf den ganzen Körper aus, und es erfolgte bei anhaltendem, wenig remittirendem Fieber am 48. Tage der Tod.

Eine Erkrankung in Halle a. S. hatte ihren Ausgang von beim Rasiren erzeugten seichten Rissen in der Haut des Halses genommen (26. November). Die Schwellung und Röthung verbreiteten sich unter hohem Fieber, Delirien und starkem Kräfteverfall über den grössten Theil der Brust. Die Haut fühlte sich schlaff und teigig an. Zahlreiche Einschnitte (2. Dezember) förderten schmutzig-rothe jauchige Flüssigkeit zu Tage, in welcher zahlreiche Reinkulturen von Streptokokken sich fanden. Von den Einschnitten aus starb allmählich Haut- und Unterhautbindegewebe vom Ohr und Unterkiefer bis über die Hälfte der Brust und auf die Schulterhöhe ab. Das brandige Gewebe sammt den Sehnenbändern der Muskeln und der rechten äusseren Drosselvene (jugularis externa) musste entfernt werden. Nach einem Vierteljahr war der Abstossungsvorgang beendigt. Auf die frischen Granulationsflächen wurden zahlreiche Ueberpflanzungen (93) von Hautstückchen aus Oberarm und Oberschenkel nach Reverdin bewerkstelligt, welche unter vorangehender Einspritzung von 2 prozentiger Cocainlösung den betreffenden Hauttheilen entnommen wurden. Die Ueberhäutung ist unter Erzielung dehnbarer, die Bewegung wenig hindernder Narben gut gelungen. Der Mann blieb noch im Bestande.

Bei einer mit sehr geringer Störung des Allgemeinbefindens einhergehenden Erkrankung in Coeln zeigte sich um die Einschnittwunde eines Furunkels am Nacken ein Roseausschlag, welcher stellenweise nicht kontinuirlich, sondern sprungweise fortschreitend, sich allmählich über den ganzen Körper verbreitete. Im Gefolge des Ausschlages erschienen besonders in der Achselgegend, an den Brustwarzen und in der Schambeingegend furunkulöse Hautentzündungen, theilweise mit Schwellung der betreffenden Lymphdrüsen. 2 mal trat ein nach 2 Tagen wieder verschwindender bläschenartiger Ausschlag dazu. Die Behandlung dauerte 73 Tage; es erinnerte die Erkrankungsform an „Fleischererysipel". Der Mann war in der That Metzger (St.-A. Wichura).

Es ist bemerkenswerth, dass von den tödtlich endenden Erkrankungen mehrere von Furunkeln oder Wunden und Eiterungen am äusseren Ohr oder Gehörgang ausgegangen sind. In Metz war ein Dragoner nach 12 tägiger Krankheitsdauer in vollkommener Genesung von einer Gesichtsrose, als nach weiteren 7 Tagen eine Hirnhautentzündung an der Grundfläche sich einstellte, welcher er in 8 Tagen erlag. Die Leichenöffnung ergab Tuberkel im Lauf der Hirnhautgefässe und in den Lungenspitzen kleine peribronchitische Herde, in der linken Niere 2 in Verbindung stehende haselnussgrosse Eiterherde mit vereinzelten Tuberkelbacillen.

Ein Todesfall ereignete sich in Breslau, bei welchem der Berichterstatter (O.-St.-A. Boehr) den Verdacht auf Pustula maligna (Rotz) nicht unterdrücken kann. Von einer thalergrossen, blaurothen, harten Geschwulst an der Oberlippe breitete sich die Entzündung und die harte Schwellung unter sehr hohem Fieber auf Kopf und Hals aus. Tiefe Einschnitte ergaben nur dunkles Blut. Delirien, tiefe Benommenheit, Tod am 7. Tage. Bacterioskopische Untersuchungen führten zu keinem Ergebniss.

Infektionen in Lazarethen werden 4, nämlich 2 aus Berlin (G. L. II.), 1 aus Saarburg und 1 aus Coeln-Deutz, gemeldet; hier wurde ein Krankenwärter bei der Pflege eines Rosekranken angesteckt.

Mit- und Nachkrankheiten. In erster Linie müssen hier die zahlreichen Entzündungen der grösseren Lymphgefässe mit brandiger Abstossung und Vereiterung der Haut und des Unterhautbindegewebes angeführt werden, von denen im Vorstehenden schon einige Beispiele angeführt sind. Solche kamen, wie schon bemerkt, am häufigsten an den unteren Gliedmaassen vor. Es wird jedoch auch eine beträchtliche Vereiterung an der Wange berichtet (Danzig). Bei einem Mann in Mainz begann die Zellgewebsvereiterung über dem Hinterhauptbein und schritt, dem Zuge des Kopfnickers folgend, bis zum Schlüsselbein fort.

An die verhältnissmässig häufigen Fälle, in welchen die Rose, oft mit tödtlichem Verlauf, von Furunkeln und Wunden am Ohr ausging, schliessen sich die durch eitrigen Mittelohrkatarrh erschwerten Fälle mit und ohne Durchbruch des Trommelfells. Solche werden mitgetheilt aus dem II. Armeekorps, — darunter 1 mal im Anschluss an eine Mittelohrentzündung, im Gefolge von epidemischer Grippe; — aus Cassel, aus dem X. Armeekorps und aus Konstanz.

2 mal trat Ohrspeicheldrüsenentzündung auf (Strassburg i. E., Mühlhausen i. Th.).

Eine Erkrankung in Strassburg i. E. war von so heftigen Blutungen aus Zahnfleisch und Nase begleitet, dass die hintere Tamponade ausgeführt werden musste.

Im II. Armeekorps wurden Rosekranke 2 mal von Grippe befallen, wodurch ein langer und schwerer Verlauf bedingt wurde.

In Jülich trat die Rose 1 mal mit Wechselfieber vereint auf, welches bald der Chininbehandlung wich.

Zu akutem Gelenkrheumatismus gesellte sich die Rose 2 mal (Hannover und Oldenburg).

Aus Belgard und Cassel wird berichtet, dass im Verlauf der Rose heftige Bindehaut- und Hornhautentzündung auftrat. In Cassel gelang es, diesen Prozess, trotz der entstandenen Hornhautgeschwüre, zur gänzlichen Heilung zu bringen (O.-St.-A. Pfuhl). In dem ersteren Fall blieb nach heftiger Eiterung eine diffuse Trübung der Hornhaut auf einem Auge mit Herabsetzung der Sehschärfe auf $^1/_5$ zurück.

In einem Fall stellten sich einige Zeit vor dem tödtlichen Ausgang Muskelkontrakturen ein (O.-St.-A. Fritzschen).

3mal wird das Hinzutreten von Nierenentzündung mitgetheilt, von denen eine mit starken Blutungen begann (Hadersleben). In 2 anderen Fällen (Rostock und Ludwigsburg) entwickelte sich chronische Nephritis und führte zur Dienstunbrauchbarkeit.

Als Folgezustand wurde in Oldenburg in 6 Fällen eine auffallende Unregelmässigkeit und Verlangsamung des Pulses (bis auf 44) schon während des Fiebers, besonders aber nach der Entfieberung beobachtet.

Erwähnenswerth ist 1 Erkrankung an 3mal rückfälliger heftiger Gesichtsrose, bei welcher gleichzeitig eine Quetschwunde am Oberschenkel bestand, deren Heilungsvorgang gar nicht beeinflusst wurde (St.-A. Brandt).

Behandlung. Oertlich kamen die bisher bekannten Mittel in Anwendung: Absoluter Alkohol (O.-St.-A. Fritzschen), Lösungen von Liqu. Alum. acet. 10% (O.-St.-A. Zabel), Carbolsäure und Sublimat. Von Letzterem werden die meisten Erfolge berichtet; von Creolin wurden keine solche gesehen. In öliger und Salbenform wurden gebraucht: am häufigsten Terpenthin, mit vielfach anerkanntem Erfolg (O.-St.-A. Boehr); Resorcin, Borsäure, Ichthyol, Carbol, graue Salbe. Es wurde auch eine Mischung von Acid. carbol. 1,0 zu Ol. terebinth. 10,0 mit Erfolg angewendet (III. Armeekorps), desgleichen eine Ichthyolsalbe nach vorangegangener Abwaschung mit Sublimat (St.-A. Rieder).

Einspritzungen von Carbollösung unter die Haut werden als nutzlos, schmerzhaft und zu Vereiterungen führend verworfen (O.-St.-A. Sellerbeck, O.-St.-A. Petsch).

St.-A. Mathaei berichtet, dass Jodoformcollodium das Fortschreiten zu hindern schien. Wenn der Collodiumring überschritten wurde, stieg das Fieber auf 40°. Entfieberung am 7. Tage.

Am Oberarm stellte St.-A. Lodderstaedt einen Collodiumring her, welcher ein Weiterumsichgreifen verhinderte. Ichthyolcollodium wendete O.-St.-A. Klipstein an.

Bäder wurden in Strassburg i. E. vielfach mit Nutzen in Gebrauch gezogen.

Die Skarifikationen nach Kraske kamen mehrfach zur Ausführung, auch mit nachfolgendem Sublimatumschlag (St.-A. Janssen); im I. und II. Armeekorps werden die Erfolge sehr gelobt; die durch den Eingriff gesetzte Grenze wurde von der Rose nicht überschritten.

Von inneren Mitteln kam zur Bekämpfung des Fiebers Antipyrin öfter zur Darreichung, dessen Erfolg manchmal gerühmt wird. Aus Konstanz wird dagegen ein Fall von plötzlichem Kräfteverfall nach der Darreichung dieses Mittels berichtet, der nach dem Aussetzen desselben nicht wieder auftrat.

5. ***Diphtherie.*** Im Jahre 1888/89 betrug der Zugang an Diphtheriekranken im Heere 0,89 ‰ K., diesmal 331 = 0,79 ‰ K. Es ist also auch bei dieser Krankheit von Neuem eine Verminderung im Heere zu verzeichnen. In den 10 Jahren 1879/80 bis 1888/89 betrug der jährliche durchschnittliche Zugang 1,2 ‰ K. Unter den einzelnen Armeekorps nimmt diesmal das IX. Armeekorps die erste Stelle ein; das X. Armeekorps, das bisher die höchsten Ziffern aufzuweisen hatte, ist an die zweite Stelle gerückt, das Gardekorps folgt an dritter Stelle. Dies ist das einzige Armeekorps, das gegen den Durchschnitt der vorhergegangenen 10 Jahre eine Erhöhung der Krankenziffer erfahren hat. Das XII. (K. S.) Armeekorps steht mit einer Erkrankungszahl von 0,31 ‰ K. zuletzt.

Die nachfolgende Uebersicht und die nebenstehenden Karten (III und IV) veranschaulichen die Verbreitung der Diphtherie in den einzelnen Armeekorps und zeigen den Rückgang dieser Krankheit.

Diphtherie-Krankenzugang nach Armeekorps und nach ‰ K.

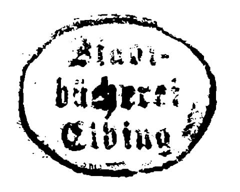
a. Für den 10jährigen Zeitraum von 1879/80 bis 1888/89.
b. Für das Berichtsjahr 1889/90.

	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Armee	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																Armeekorps	
a.	1,3	0,97	1,4	1,0	1,5	1,2	0,47	0,89	0,74	2,5	3,0	0,92	1,0	0,89	0,60	0,94	1,2	1,3	1,4
b.	1,4	0,87	0,57	0,78	1,2	0,60	0,41	0,53	0,43	1,9	1,4	0,79	0,31	0,62	0,38	0,70	0,79	0,20	1,3

Die Wintermonate waren auch diesmal für die Ausbreitung besonders günstig; die meisten Erkrankungen entfallen auf Januar; es folgt der März, dann Februar, Dezember und November. Im Juli kamen die wenigsten Diphtheriekranken in Zugang.

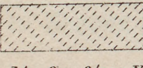
Diphtherie-Krankenzugang nach Monaten und nach ‰ K.

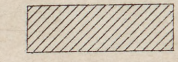
	1889									1890		
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Absol. Zahl	23	26	21	16	23	17	21	31	32	50	33	38
‰ K.	0,05	0,06	0,05	0,04	0,05	0,04	0,06	0,08	0,08	0,12	0,08	0,09

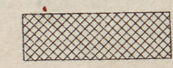


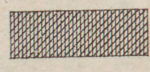
Karte III.
zu Seite 22.

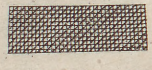
Zugang an Diphtheriekranken
nach Armeekorps auf 10000 der Kopfstärke berechnet
im Jahresdurchschnitt von 1879/80 bis 1888/89.


bis 6,0 °/000 K.


6,1 – 9,0 °/000 K.


– 9,1 – 12,0 °/000 K.


12,1 – 15,0 °/000 K.

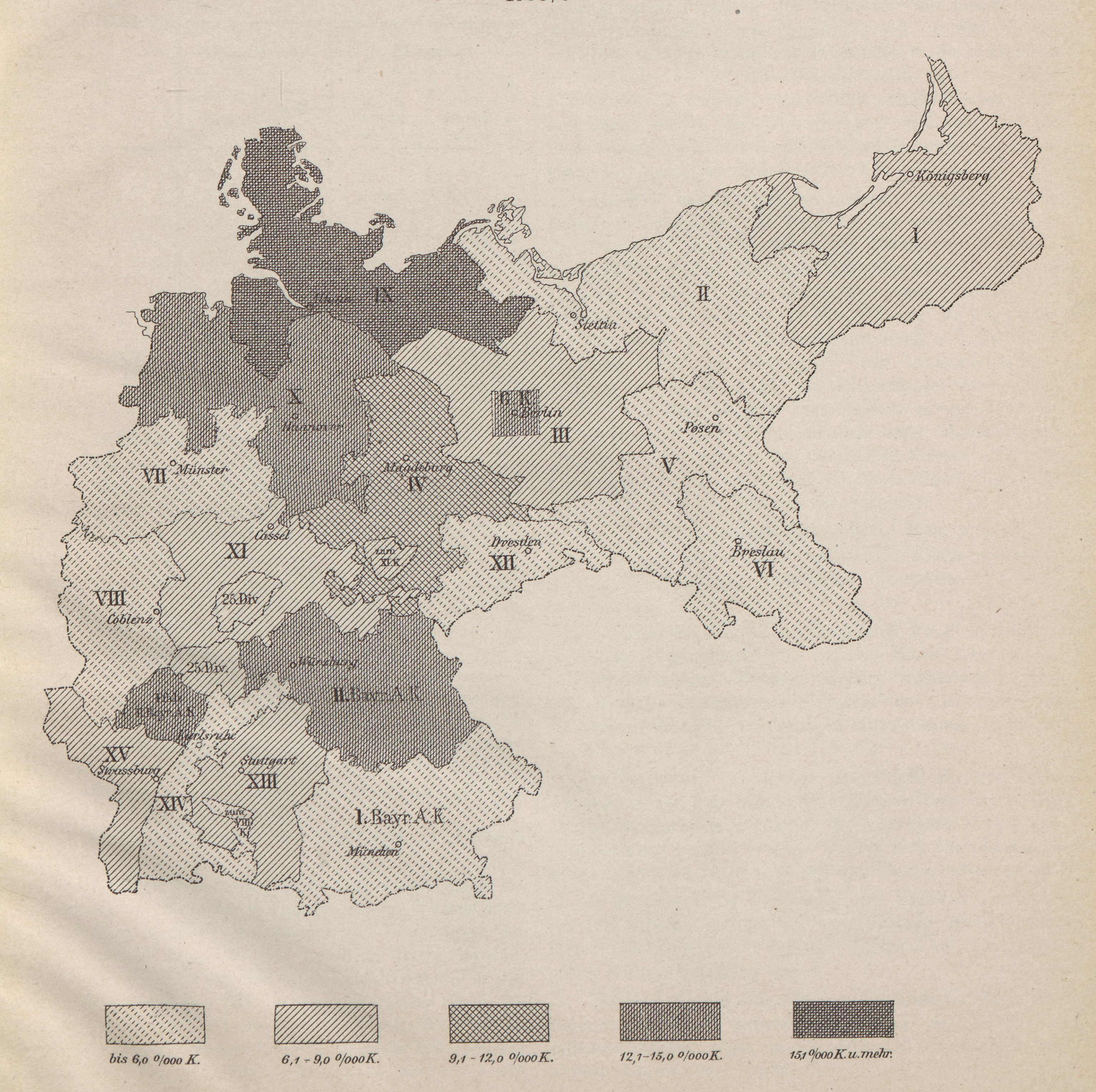

15,1 °/000 K.u. mehr.

Zugang an

Diphtheriekranken

nach Armeekorps berechnet.

1889/90.




Stadt-
bücherei
Elbing

Da zu einem Bestande von 20 Kranken beim Beginn des Berichtsjahres 331 Mann = 0,79 ‰ K. oder 0,88 ‰ M. hinzukamen, so betrug die Gesammtzahl der Behandelten 351 Kranke. Diese erforderten 5847 Behandlungstage; auf jeden Kranken entfielen daher 16,7 Tage, gegen 15,5 im Vorjahre.

309 Kranke wurden geheilt, 18 verblieben am Schluss des Berichtszeitraums noch in Behandlung, 14 sind ihrem Leiden erlegen.

Jahr	Es gingen zu		Es starben	
	absolute Zahl	‰ K.	von den militärärztlich Behandelten	ausserhalb militärärztlicher Behandlung
1879/80	461	1,4	13	2
1880/81	438	1,3	8	—
1881/82	573	1,6	12	—
1882/83	423	1,1	15	3
1883/84	415	1,1	15	1
1884/85	440	1,1	17	—
1885/86	436	1,1	9	—
1886/87	483	1,2	19	1
1887/88	444	1,1	21	—
1888/89	375	0,89	14	—
1889/90	331	0,79	14	—

Im Kadettenhaus Oranienstein traten am 2. Juni 2 Erkrankungen in verschiedenen Stuben auf, bei welchen sich die Diagnose auf die starke Empfindlichkeit und Anschwellung der Unterkieferdrüsen, den ausgedehnten, zusammenhängenden, grauweissen, pelzigen Belag auf den Mandeln und deren Umgebung und auf die Hartnäckigkeit stützte, mit welcher die örtlichen Erscheinungen der Behandlung trotzten. Vom 2. Juni bis zum 1. Juli schlossen sich an diese noch 12 Erkrankungen an, theilweise mit Belag auf den Mandeln, Rachen und Gaumen, welche mit kurzem Fieber in 3 bis 9 Tagen in Heilung verliefen. Der Berichterstatter (St.-A. Meyer) meint wohl nicht mit Unrecht, dass diese unter „Mandelentzündung“ geführten Erkrankungen auf dieselbe Ansteckung zurückzuführen seien.

Eine direkte Uebertragung der Ansteckung fand bei einem Hoboisten in Gotha statt, welcher sein an Diphtherie verstorbenes Kind gepflegt hatte.

In Breslau rezidivirte die Diphtherie in 2 Fällen mehrfach.

Die tödtlich verlaufenden Fälle (14) waren durch die Ausbreitung des Krankheitsvorganges auf die benachbarten Organe: Nase, Kehlkopf und Lungen mit Betheiligung der Drüsen und die Intensität der Infektion (Herzschwäche) bedingt und endigten mit und ohne Kehlkopfschnitt in den reinen Diphtheriefällen (12) in wenigen Tagen (2 bis 5), je 1 mal am 7. und 9. Tage tödtlich. Der Kehlkopfschnitt wurde 4 mal, stets, wenn auch vorübergehende Erleichterung eintrat, erfolglos ausgeführt. 3 Kranke starben innerhalb 24 Stunden, ein Kadett 4 Tage nach der Operation. In Düsseldorf zeigte sich beim Fortschreiten der Erkrankung auch eine diphtherische Verschwärung am inneren Augenwinkel und Kieferklemme. Der Urin war stark eiweisshaltig, der Puls schlecht. Bei der Leichenöffnung fand sich eitrige Durchtränkung des Zellgewebes am Halse, starke Drüsenschwellung, dunkle Röthung der Schleimhaut der Luftwege. Es bestanden in beiden Lungen unzählige kleine Eiterherde mit Durchtränkung und Verdichtung der Umgebung, gelbe Streifung der Muskulatur der linken Herzkammer, Eiterherde von Hirsekorngrösse in den Nieren, reichliche Auswanderung von Rundzellen in die Adventitia der Gefässe. — In Wandsbeck stellte sich bei einer Leichenöffnung heraus, dass die diphtherischen Auflagerungen bis in die Luftröhrenäste verliefen und die Schleimhaut des Schlundes und Kehlkopfs in eine stinkende, graugelbe Masse verwandelt war.

Als Mit- und Folgekrankheiten stellten sich am häufigsten Lähmungen im Bereiche des weichen Gaumens ein (Potsdam, Danzig, Gnesen, Reichenbach, Stuttgart, Heidelberg), manchmal verbunden mit Stimmbänderlähmung (Gnesen, Reichenbach). Eine Lähmung des rechten Gaumensegels trat in Heidelberg 34 Tage nach der Entlassung aus der Lazarethbehandlung auf. In einem schweren Falle in Stuttgart war Akkommodationslähmung auf einem Auge und Gaumensegellähmung aufgetreten, so dass häufiges Verschlucken erfolgte, und der Mann (Hoboist) sein Instrument nicht mehr blasen konnte. Fortgesetzte Anwendung des faradischen Stromes und gute Ernährung führten zur Heilung (O.-St.-A. Bückling). Ein gleicher Fall kam in Ulm zur Beobachtung.

Theils bei derartigen Lähmungen, theils ohne solche, bestand mehr oder weniger hartnäckige Nierenentzündung (Potsdam, Danzig, Schrimm, Parchim, Verden, Heidelberg).

Lungenentzündungen gesellten sich 2 mal in Berlin zu Diphtherie (Heilung). Eine trockene Brustfellentzündung, bei grossblättriger Hautabschuppung (Scharlach?) wird aus Breslau erwähnt; ein Oedem des Gesichts trat in Hannover auf, ein eitriger Mittelohrkatarrh (neben Nephritis) in Verden.

In Schwerin verblieb in einem Fall Herzschwäche, unregelmässiger Puls, subnormale Körperwärme und grosse Mattigkeit, nachdem schon am 4. Tage Entfieberung eingetreten war. Nach 3 Wochen stellten sich eine lähmungsartige Schwäche in den Beinen und Herzerweiterung ein.

In Bockenheim sank bei einem Kranken der Puls, welcher während des Fiebers unregelmässig gewesen war, in der Genesung auf 50 Schläge. Bettruhe und Anregungsmittel führten Besserung herbei.

Während sich in Giessen im Anschluss an Diphtherie Gelenkrheumatismus entwickelte, der zu einer Aorteninsufficienz führte, folgte in Strehlen in einem Fall ein Abdominaltyphus der Diphtherie.

Bei der Behandlung kamen entsprechend der Vielseitigkeit des Verfahrens, welches gegen die unheilvolle und der erfolgreichen Bekämpfung bis jetzt so wenig zugängliche Krankheit empfohlen wird, eine grosse Anzahl von äusseren und inneren Mitteln zur Anwendung.

Von innerlichen Mitteln wurden Terpenthin und Kalkwasser am häufigsten angewendet und gerühmt, Letzteres zugleich als Gurgelung und zu Einathmung verwendet; (u. A. O.-St.-A. Boehr, Mannigel, Winter, Reger,) Terpenthinöl wurde meist rein zu 10 bis 20,0 pro Dosi (X. A. K.) verabreicht; O.-St.-A. Bormann empfiehlt Ol. Ter. 40,0. Spir. aeth. 10,0 2stündlich einen Kinderlöffel. — Sol. hydr. cyanat. 0,1 : 150,0 stündlich 1 Esslöffel wurde in Potsdam gegeben. — In Düsseldorf wurde von einer Mixtur: Pilocarp. 0,03, Pepsin 2,5, Acid. muriat. 0,5, Cognac 50,0, Aq. 100,0 stündlich 1 Esslöffel verabreicht.

Von äusseren Mitteln kamen Gurgelungen von Sublimat 0,5 bis 1,0 : 1000,0, — Kali chlor., Bor, Creolin und Kalkwasser zur Anwendung. Einathmungen von heissen Dämpfen werden vielfach gerühmt als die Abstossung der Beläge befördernd (O.-St.-A. Mannigel). — Zu Pinselungen wurden verwendet: Sublimat $1\frac{0}{00}$ mit 0,5 % Acid. tartar. (Zerbst), Karbolspiritus und Salicylglycerin, Liqu. ferri und Borsäure. — St.-A. Rieder betupfte die betroffenen Stellen 2stündlich mit Sublimatspiritus (0,3 : 30,0), liess mit Kalkwasser nachgurgeln und solches einathmen. Er rühmt das schnelle Verschwinden der Beläge. Feingepulverter Zucker wurde in Metz eingeblasen. — Ausser hydropathischen Umschlägen wurden auch Eiskravatten verwendet (O.-St.-A. Boehr).

St.-A. Schian wickelte die Kranken zum Zweck des Schwitzens in nasse Laken und sah unter dieser Behandlung die Beläge rasch schwinden.

Die aufgetretenen Lähmungen waren der Faradisation sehr zugänglich, und es wurde durch dieselbe, bei guter Ernährung der Kranken, stets ein günstiger Erfolg erzielt (O.-St.-A. Bückling, O.-St.-A. Fröhlich).

Eine hartnäckige Nierenentzündung wurde mit heissen Bädern und Pilocarpin in 56 Tagen zur Heilung gebracht.

Vorbeugend mussten die sämmtlichen Zöglinge des Kadettenhauses zu Potsdam, welche nach dem Auftreten von Diphtherie längere Zeit hindurch alle Morgen untersucht wurden, täglich mit Kalkwasser gurgeln.

Desinfektionsmaassregeln kamen überall beim Auftreten der Diphtherie zur Ausführung. Die geräumten Stuben wurden gelüftet, frisch geweisst, Waschung der Dielen und Utensilien mit Karbollösung und mehrfache Durchräucherungen mit Chlordämpfen vorgenommen, Bekleidung und Bettzeug mit heissem Dampf behandelt.

6. ***Karbunkel.*** An Karbunkel kamen im Ganzen in Zugang 108 Mann = $0{,}26\frac{0}{00}$ K., von welchen 2 starben.

In den meisten Fällen waren die Erkrankungen auf den Ursprungsort beschränkt, welcher wiederum bei Weitem am häufigsten Nacken und Rücken betraf, demnächst waren Lenden- und Oberschenkelgegend am häufigsten betroffen.

In Braunschweig schwollen bei einem Karbunkel am Gesäss die Achseldrüsen an und vereiterten. Um den Einschnitt erschien ein scharlachähnlicher Ausschlag, der nach 3 Tagen wieder abblasste.

Ein Oekonomiehandwerker in Breslau starb nicht ganz 2 Tage nach seiner Aufnahme ins Lazareth. Es hatte sich bei ihm einige Tage vorher ein Bläschen auf der Unterlippe gezeigt, welches eröffnet wurde. Darauf schwoll die letztere, blau gefärbt, bretthart an, die Schwellung verbreitete sich auf eine ganze Gesichtshälfte, ohne Fluktuation. Plötzlicher Kräfteverfall und Tod. — Leichenöffnung nicht gestattet. (O.-St.-A. Prof. Schroeter.)

In Trier ging ein Musketier 3 Tage nach der Rückkehr vom Urlaub mit einer schmerzhaften Anschwellung am Rücken und auf dem rechten Handrücken zu. Trotz ausgiebiger Einschnitte in das in grosser Ausdehnung infiltrirte Gewebe nahm das Fieber zu, es stellten sich Brustschmerzen, Husten und Kurzathmigkeit ein, am 7. Tage war eine Erkrankung der Lunge auch objektiv nachweisbar. Trotzdem die örtlichen Erkrankungsherde an Hand und Rücken Fortschritte in der Heilung zeigten, erlag der Kranke der doppelseitigen sekundären Lungen- und Brustfellentzündung, nachdem noch Durchfälle hinzutraten, am 13. Tage nach seiner Erkrankung. Als Leichenbefund ergab sich doppelseitiger Erguss in der Brusthöhle und Durchsetzung der Lungen mit massenhaften hirsenkorn- bis bohnengrossen Eiterherden. In den beiden Nieren ebensolche Herde. Milz etwas vergrössert, schlaff, auf dem Durchschnitt chokoladenfarbig (St.-A. Druffel).

In Rastatt ging ein Mann nach geheiltem Karbunkel langsam an fortschreitender Pyämie zu Grunde. Der am Nacken rechts sitzende Karbunkel von geringem Umfang war nach 3 Wochen vollständig geheilt. Um diese Zeit stellten sich Schmerzen im linken Kniegelenk ein, dessen Umfang um 2 cm gegen rechts vergrössert war. Langsam ansteigendes Fieber. Die Schwellung nach dem Oberschenkel zunehmend. Allgemeinbefinden schlecht. Einspritzungen von Karbollösung in das Gelenk, dann Eröffnung desselben durch Schnitt, ohne dass sich Besserung einstellte. Im Gelenk reichlicher, blassgelber, dünner Eiter. (Durchspülung mit Sublimat, Drain, Jodoformverband.) Die Anschwellung am Oberschenkel nimmt zu, Fluktuation, Einschnitte, reichliche Menge dicken, gelbröthlichen Eiters mit Gewebsfetzen. Abschwellung. Schmerzen im linken Schultergelenk. Der Knochen am Oberschenkel zeigt sich von der Knochenhaut entblösst. Hohe Oberschenkelabsetzung. Das Knochenmark bis weit hinauf erweicht und vereitert. Tod 1½ Stunden nach der Operation. Siehe Operationsliste No. 245. Der Fall ist im Krankenrapport unter No. 153 geführt.

Die 114 Mann, welche an Karbunkel litten (6 aus dem Bestande übernommen, 108 in Zugang gekommen) brauchten 2167 Behandlungstage, von denen demnach jeder durch-

schnittlich 19,0 Tage beanspruchte. 103 Kranke kamen als geheilt zur Entlassung.

7. ***Wund-Infektionskrankheiten.*** (No. 8 und 9 des Rapportmusters.) Zu einem Bestande von 2 Kranken kamen 21 Neuerkrankte = 0,05 $\frac{0}{00}$ K. hinzu. Von diesen ist 1 geheilt, 16 starben, 3 sind anderweitig in Abgang gekommen, und ebenso viele blieben noch in Behandlung. Jedem Kranken wurden durchschnittlich 41,5 Behandlungstage zu Theil. Hospitalbrand kam nicht zur Beobachtung. Die übrigen hierher gehörenden Krankheitsfälle verliefen meist so, dass die Kranken mit schweren Allgemeinerscheinungen dem Lazareth zugingen. Oft boten sie zunächst das Bild eines Typhuskranken dar. Mattigkeit, Appetitmangel, Kopfschmerzen, Benommenheit, mitunter heftige Durchfälle und eine bald andauernde, bald remittirende und dann von starken Schüttelfrösten begleitete, hohe Eigenwärme, bis 40° und darüber, waren die ersten Erscheinungen, denen sich in einer grossen Anzahl von Fällen deutlich nachweisbare, akute Milzschwellung anschloss. Es traten dann rheumatoide Schmerzen an einer oder mehreren Stellen auf, welche in Kürze Röthung und Fluktuation zeigten. Beim Einschneiden entleerte sich Eiter von dünnflüssiger, seröser bis dicklich zäher, dunkelbrauner Beschaffenheit und stark stinkendem Geruch. In anderen Fällen war weder Röthung noch Fluktuation zu erkennen, der oder die Eiterherde lagen unter verschiedenen Muskelschichten verdeckt. Die Diagnose war hier entsprechend schwieriger, und daher kam es meist zu späterem operativen Einschreiten. Das Oeffnen der Eiterherde und Ausspülen mit antiseptischen Flüssigkeiten hatte in den schweren Fällen häufig gar keinen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, in anderen nahm wohl das Fieber etwas ab, um jedoch bald wieder mit dem Auftreten neuer metastatischer Eiterherde zu steigen, so dass das eingeschlagene Heilverfahren einen meist nur vorübergehenden Erfolg zu verzeichnen hatte. In wenigen Tagen, seltener erst nach Ablauf von 1 bis 2 Wochen, trat der Tod ein, sehr häufig verbunden mit einem Fieberabfall unter die Norm. Bei dem Geheilten, den dienstunbrauchbar Entlassenen oder noch im Bestande Verbliebenen lagen durchweg solche Erkrankungen vor, bei denen die Infektion eine leichtere war; einzelnen von diesen konnten ausserdem besonders grosse Mengen Alkohols eingeflösst werden, bis zu 4 Portionen schweren Weins (Berlin), wodurch der Kräfteverfall des Erkrankten ganz erheblich aufzuhalten war. Die Behandlung der nicht tödtlich verlaufenen Fälle erforderte viele Monate.

Die Leichenöffnungen zeigen neben den vielfachen Eiterherden unter der Haut, in und zwischen den Muskeln noch die verschiedenartigsten Erkrankungen der inneren Organe und serösen Höhlen, welche bisweilen zu Lebzeiten nicht mit Sicherheit hatten erkannt, sondern nur vermuthet werden können.

Was die Entstehung dieser Erkrankungsfälle anlangt, so schlossen sie sich meist an die unbedeutendsten Verletzungen an; kleine Quetsch-, Riss- und Schnittwunden, Nadelstiche, geringfügige Geschwüre am Fuss und Unterschenkel waren meist die Eingangspforte für das betreffende Gift. In einigen Fällen war eine Eingangspforte nicht nachweisbar, es war dann jedenfalls, wie auch die Berichterstatter annehmen, während des Inkubationszeitraums die kleine Hautverletzung längst geheilt und beim Ausbruch der schweren Allgemeinsymptome nichts mehr von derselben zu sehen. Bei 2 Kranken (Halberstadt und Hagenau) erfolgte die Infektion durch einen hohlen Zahn.

Ein Studirender des med. chir. Friedrich-Wilhelms-Instituts ritzte sich in einem bakteriologischen Kursus ganz unbedeutend mit einem Deckgläschen. Bald erkrankte er mit Fieber von intermittirendem Charakter, Milzschwellung, Durchfällen, Schmerzhaftigkeit; dann bildete sich eine fluktuirende Anschwellung an der vorderen Seite der linken Schulter und Vereiterung des Sternoclaviculargelenks. An beiden Stellen wurde durch Einschnitt Eiter entleert. Am 13. Krankheitstage erfolgte der Tod nach heftigsten Delirien. Fettentartung des Herzmuskels, parenchymatöse Entzündung der Leber, Nieren, Milz, Oedem der Lungen und weichen Hirnhaut waren im Wesentlichen das Ergebniss der Leichenöffnung.

Grenadier Sch. in Liegnitz zog sich eine kleine Quetschwunde an der rechten Hand zu. Nach zwei Tagen trat unter heftigem Schmerz und Fieber Schwellung und Röthung des linken Fussgelenks auf. Schnell breitete sich die Entzündung weiter aus, so dass sie nach 6 Tagen bereits über die Leistenringe fortgeschritten war. Das Bein war durch starkes Oedem doppelt so dick wie vorher geworden, die Haut war blauroth gefärbt und bedeckt mit grossen, mit wässeriger, blutig gefärbter Flüssigkeit gefüllten Blasen. Am 9. Tage trat der Tod bei einer Körperwärme von 44,5° und bei 140 Pulsschlägen in der Minute ein.

An eine kleine Hautwunde, etwas unterhalb der rechten äusseren Kniegegend gelegen, schloss sich bei Musketier Pf. in Trier binnen 5 Tagen eine Röthung, Schwellung und schmerzhafte Spannung, verbunden mit umfangreicher Blasenbildung (Pseudo-Erysipelas migrans) an, welche nicht nur das ganze Bein befallen hatte, sondern sich vorn 5 cm oberhalb der Leiste und hinten über die Hinterbacke fort bis in den Rücken erstreckte. Anschwellung beider Ohrspeicheldrüsen. Obwohl keine Fluktuation nachweisbar, wurden doch zahlreiche Einschnitte in die erkrankten Stellen, sowie Karboleinspritzungen in die umgebende gesunde Haut am Bauch und Rücken gemacht; der Prozess blieb stehen. In der folgenden Woche wurden in das entzündete Gewebe noch 20 weitere Schnitte gesetzt; allenthalben war die Unterhaut brandig von der Fascie abgelöst. Nach viermonatlicher Behandlung befand sich der Mann am Ende des Berichtsjahres mit fast völlig verheilten Wunden — nur eine kleine wunde Stelle granulirte noch — so weit gebessert, dass seine baldige Entlassung aus dem Lazareth bevorstand. (St.-A. Druffel.)

In Harburg schloss sich an ein Fingergeschwür

(Panaritium) des linken Daumens, welches zu einem Absterben des letzten und eines Theiles des ersten Gliedes führte, eine plötzliche Eiterung des linken Kniegelenks, sowie schnell fortschreitend eine ausgebreitete Zellgewebsvereiterung vom Ober- und Unterschenkel an. Weiterhin trat, wie der Berichterstatter St.-A. Pöhn vermuthete, eine auf septischer Grundlage beruhende Entzündung des rechten Unterlungenlappens hinzu. Der Kranke verblieb im Bestand als Rekonvaleszent.

Musketier R. ging dem Hagenauer Lazareth mit fieberhafter, eitriger Mandelentzündung zu. Der Mund konnte kaum geöffnet werden, es entleerte sich von selbst Eiter. Dann entwickelte sich am Unterkieferrande links eine knorpelharte Geschwulst, die zwar nach einigen Tagen sich etwas zurückbildete, doch stellte sich nun Röthung und harte Schwellung der ganzen betreffenden Halsseite ein, die sich am 9. Behandlungstage herab bis zur Brustwarze erstreckte. Einschnitte förderten Eiter von jauchigem, höchst unangenehmem Geruch zu Tage. Die teigige Infiltration erstreckte sich trotz vieler und tiefer Einschnitte weiter fort auf den Arm. Am 18. Behandlungstage trat der Tod ein. — Ganz besondere Erwähnung verdient nachfolgender Fall aus Neisse: Gefreiter Tw., am 13. Oktober ins Lazareth aufgenommen, gab an, nach einem vor 3 Wochen vollzogenen Beischlaf seit 5 Tagen Brennen in der Harnröhre und Ausfluss bemerkt zu haben, 2 Tage darauf sei die Vorhaut hinter die Eichel zurückgegangen. — Spitze und unterer Theil der Eichel schwarz gefärbt. Vorhaut bildet einen dicken Ring hinter der Eichel, unten grau, sonst roth. Reposition. Kein Ausfluss. Trotz sorgfältiger Reinigung und Umschlägen mit Borlösung nahm die graue Färbung zu, auf dem Hodensack erschienen schwärzliche Flecke. Heftiges Fieber. Harnentleerung in dünnem Strahl; zuweilen Abtröpfeln gelblicher Flüssigkeit. — Am 16. früh kein Fieber, Glied heiss, geröthet, stark geschwollen. Vorhaut wird gespalten, untere Hälfte der Eichel und Vorhaut mit schmierig grauem, sehr übelriechendem Belag. Nachmittags 40,5 °, nach Ausspülung mit Borlösung 38,5. — Der Belag stiess sich überall ab, doch war am 18. das Glied noch mehr geschwollen, heiss, dunkelroth mit dunklen, erhabenen Flecken (Quaddeln); am 19. war es eine harte unbiegsame Röhre (wie in Erektion), aus deren Mündung jauchige Flüssigkeit auf den Hodensack tropfte. Allgemeinbefinden wird immer schlechter, Harnröhre bretthart, Harnverhaltung. Bei Einführung eines dünnen Katheters stürzt zuerst eine geringe Menge dicken Eiters hervor; unter knirschendem Gefühl weitergeschoben, bleibt der Katheter hinter der Symphyse stecken, und es stürzt bei seiner Entfernung eine Menge trüben, ammoniakalischen, stinkenden Urins nach. Harnröhre am Damm fingerdick geschwollen. Dicker Katheter, gewaltsam eingeführt, entleert eine Menge Blut mit stinkendem Urin. — Darauf unter langdauernden warmen Bädern von selbst Harnentleerung. Am 23. Harn sauer, hellgelb, mit eitrigem Bodensatz. Glied so weit abgeschwollen, dass man die Haut in Falten heben kann. — Am 25. Ausspülungen der Harnröhre mit Karbol- und Borlösung. Am Damm mehrere, bis taubeneigrosse Knoten. — Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich, Schmerzen am 23. in den Schultergelenken, am 25. in der Gegend der linken Brustwarze, daselbst Dämpfung, am rechten Unterarm handgrosse, diffuse Röthung der Haut von grosser Schmerzhaftigkeit. Grosse Hinfälligkeit. Am 27. Schüttelfröste, am 28. metastatische Lungenentzündung und Brustfellentzündung links. Am 2. November am linken äusseren Knöchel pflaumengrosse, schwarzblaue Blase. Am 3. November Delirien. Fussgelenke geschwollen und schmerzhaft. T. 39,5, P. 108. — Am 4. November T. 39,2, P. 92. Sehnenhüpfen, unwillkürlicher Kothabgang. Trachealrasseln. Auf beiden Lungen neue metastatische Herde. Unterleib tympanitisch. — Am 11. November Tod durch Lungenödem. — Leichenbefund: Fetzige Abstossung der Schleimhaut und mehrere bis walnussgrosse Eiterhöhlen; eine kleine solche in der Vorsteherdrüse. Metastatische Infarkte in beiden Nieren und Lungen, im oberen Lappen der linken ein walnussgrosser, hämorrhagischer Infarkt. Wässerig-blutiger Erguss in beiden Pleurahöhlen und Verwachsungen. Verwachsung des Herzbeutels mit der Rippenpleura im Bereich des Ansatzes des Knorpels an die 5. linke Rippe. Hier ein oberflächlicher Eiterherd, Knorpel und Rippe getrennt, Letztere kariös. Harnblase unverändert. — Aetiologisch wurde festgestellt, dass sich T. von einem Kurpfuscher Lösungen von Kali permanganicum und von Chromsäure, welche Letztere er aus Bestandtheilen, welche er einer Droguenhandlung entnahm (angeblich eine Messerspitze auf eine Flasche Wasser), selbst bereitete, zur Einspritzung hatte geben lassen. (O.-St.-A. Herrmann.)

Ueber einen Fall von Pyämie nach Karbunkel siehe vorher Seite 24.

8. *Unterleibstyphus und gastrisches Fieber.*

(No. 10 und 11 des Rapportmusters.)

Bezüglich der Uebereinstimmung der Erkrankungen, welche unter den Rapportnummern 10 und 11 geführt werden, in Ursprung und Wesen tritt eine immer grössere Einigung unter den Berichterstattern hervor. Weitaus die Mehrzahl der unter der Diagnose: „gastrisches Fieber“ geführten Fälle erscheinen überhaupt zur Zeit des Vorkommens von ausgebildetem Unterleibstyphus, und es werden nicht selten Fälle, welche vielleicht als Typhus levis und levissimus anzusehen waren, hierher gezählt.

Es waren im Bestande aus dem Vorjahre verblieben:
28 Kranke mit gastrischem Fieber und 149 mit Unterleibstyphus,
dazu kamen: 470 „ „ „ „ und 1359 „ „

Der Zugang betrug:

	an gastrischem Fieber:	an Unterleibstyphus:
im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89:	936,7 Kranke = 2,5 ‰ K.	1939,1 = 5,1 ‰ K.
und 1889/90:	470 „ = 1,1 „	1359 = 3,2 „

Auch bei diesen Erkrankungen ist daher eine weitere Abnahme festzustellen. Wie die Zugangsziffer an diesen Krankheiten von Jahr zu Jahr fast in ganz regelmässiger Folge sich verringert hat, geht aus der nachfolgenden Zusammenstellung hervor, die zugleich erkennen lässt, wie mit dem Kleinerwerden des Zugangs eine Abnahme der Sterbeziffer Hand in Hand gegangen ist. Im Jahre 1879/80 starben an Typhus noch 0,49 $^0/_{00}$ K., jetzt beträgt diese Zahl nur 0,21 $^0/_{00}$ K.; 1879/80 starben 9,4 von 100 der an Typhus Behandelten, im vorliegenden Jahre nur 6 von 100.

Zugang und Todesfälle an Unterleibstyphus und gastrischem Fieber.

Jahr	Zugang						Todesfälle (in militärärztlicher Behandlung)					
	an Unterleibstyphus allein			an Unterleibstyphus und gastrischem Fieber			an Unterleibstyphus allein			an Unterleibstyphus und gastrischem Fieber		
	absolute Zahl	$^0/_{00}$ K.	$^0/_{00}$ M.	absolute Zahl	$^0/_{00}$ K.	$^0/_{00}$ M.	absolute Zahl	$^0/_{00}$ K.	Von 100 der Behandelten	absolute Zahl	$^0/_{00}$ K.	Von 100 der Behandelten
1879/80	1611	4,9	8,5	2767	8,4	14,5	163	0,49	9,4	163	0,49	5,5
1880/81	2331	7,0	12,1	3431	10,3	17,7	226	0,68	8,9	226	0,68	6,1
1881/82	1952	5,5	9,6	3077	8,6	15,1	191	0,54	8,3	191	0,54	5,5
1882/83	2577	6,7	7,9	3844	10,1	11,8	211	0,55	7,7	212	0,55	5,2
1883/84	2094	5,5	6,6	3176	8,3	10,0	176	0,46	7,7	178	0,46	5,2
1884/85	2163	5,6	6,6	3064	8,0	9,4	167	0,44	7,1	169	0,44	5,1
1885/86	1791	4,7	5,5	2623	6,8	8,1	115	0,30	5,9	116	0,30	4,1
1886/87	1565	4,0	5,0	2255	5,8	7,2	128	0,33	7,5	129	0,33	5,3
1887/88	1825	4,4	5,4	2479	5,9	7,4	130	0,31	6,5	132	0,32	4,9
1888/89	1482	3,5	4,6	2042	4,9	6,4	122	0,29	7,0	124	0,30	5,3
1889/90	1359	3,2	3,6	1829	4,4	4,9	90	0,21	6,0	92	0,22	4,6

Vergleicht man damit den Stand der Typhuserkrankungen in fremden Heeren, so tritt zwar auch in diesen eine Verminderung derselben deutlich zu Tage, allein in keinem einzigen walten so günstige Verhältnisse ob wie bei der dieser Berichterstattung unterworfenen Armee.

Uebersicht über Erkrankungen und Todesfälle an Typhus in verschiedenen Armeen.

	Typhuserkrankungen				Todesfälle an Typhus						
	Kgl. Preuss. Armee XII. (K. S.) XIII. (K. W.) A.-K.	Französ. Armee	Oesterr. Armee	Italien. Armee	Preuss. Armee XII. (K. S.) und XIII. (K. W.) A.-K.		Französische Armee		Oesterr. Armee		Italien. Armee
	$^0/_{00}$ K.	$^0/_{00}$ K.	$^0/_{00}$ K.	$^0/_{00}$ K.	$^0/_{00}$ K.	$^0/_0$ des Zugangs[2])	$^0/_{00}$ K.	$^0/_0$ des Zugangs	$^0/_{00}$ K.	$^0/_0$ des Zugangs	$^0/_{00}$ K.
1882/83 bz. 1882[1])	6,7	16,4	10,6	8,0	0,55	8,2	4,8	29,6	2,5	23,7	2,05
1883/84 „ 1883[1])	5,5	14,3	5,8	9,3	0,46	8,4	3,1	21,8	1,1	19,5	2,3
1884/85 „ 1884[1])	5,6	11,9	6,6	6,8	0,44	7,7	2,4	20,5	1,0	17,4	1,9
1885/86 „ 1885[1])	4,7	10,7	5,1	7,4	0,30	6,4	2,5	23,5	1,1	22,4	2,0
1886/87 „ 1886[1])	4,0	13,6	5,6	5,4	0,33	8,2	2,6	19,0	1,1	19,1	1,6
1887/88 „ 1887[1])	4,4	11,9	5,0	5,06	0,31	7,1	2,3	19,3	1,0	20,0	1,26
1888/89 „ 1888[1])	3,5	13,2	4,3	4,9	0,29	8,2	2,15	16,5	0,7	17,5	1,3
1889/90 „ 1889[1])	3,2	11,6	4,6	4,8	0,21	6,6	1,95	16,7	0,7	16,2	1,28

[1]) Zeitraum für die Französische, Oesterreichische und Italienische Armee. [2]) Die $^0/_0$ Zahlen sind ausschliesslich vom Zugang berechnet; sie würden noch niedriger sein, wenn sie vom Bestand und Zugang, also von den insgesammt an Typhus Behandelten berechnet wären. (Vergl. die vorstehende Tabelle.)

Zum ersten Mal seit einer Reihe von Jahren nimmt diesmal unter den Armeekorps das II. nicht die erste Stelle ein. Mehrere grössere Epidemien — in Weissenfels im IV. Armeekorps, in Hagenau im XIV. Armeekorps — liessen diese beiden Armeekorps die grösste Zahl Typhuskranker erreichen, während das XIII. (K. W.) Armeekorps die wenigsten der hierher gehörenden Kranken aufzuweisen hatte.

Die nachfolgende Uebersicht und die beiden angefügten Karten lassen die Ausbreitung des Typhus und des gastrischen Fiebers in den einzelnen Armeekorps während des Berichtsjahres und im Durchschnitt der voraufgegangenen 10 Jahre erkennen und zeigen zugleich, wie bedeutend die Abnahme bei den meisten Korps war. Nur das IV. und XIV. Armeekorps weisen eine Zunahme wegen der besonderen Verhältnisse des Berichtsjahres auf.

Armeekorps	Zugang an Typhus				Zugang an Typhus und gastrischem Fieber		
	1889/90			im 10jährigen Durchschnitt 1879/80 bis 1888/89 ‰ K.	1889/90	‰ K.	im 10jährigen Durchschnitt ‰ K.
	absolute Zahl	‰ K.	‰ M.				
Gardekorps	60	1,7	2,2	3,1	89	2,6	4,9
I. Armeekorps	141	5,1	5,2	6,3	189	6,9	9,2
II. „	130	4,6	5,1	13,4	162	5,8	17,1
III.	52	2,4	3,0	4,4	66	3,0	6,9
IV. „	148	6,6	7,2	4,6	189	8,4	6,7
V. „	46	2,0	2,2	5,5	63	2,7	8,8
VI. „	41	1,7	2,1	7,7	78	3,2	11,0
VII. „	65	2,7	3,0	4,5	96	3,9	7,3
VIII. „	28	1,2	1,3	2,8	51	2,2	4,6
IX. „	86	4,0	4,7	4,4	115	5,4	6,6
X. „	60	2,9	3,4	4,4	94	4,5	6,8
XI. „	59	1,8	1,8	3,8	73	2,2	5,5
XII. (K. S.) „	61	2,1	2,4	4,0[1])	76	2,6	5,0[1])
XIII. (K.W.) „	21	1,2	1,2	4,2	36	2,0	6,5
XIV. „	170	7,1	9,2	3,4	218	9,1	5,2
XV. „	191	4,5	4,4	5,3	234	5,5	8,8
I. Königl. Bayer. Armeekorps	44	1,8	1,3	4,4	91	2,6	12,8
II. „ „ „	46	1,8	1,6	2,3	65	2,2	5,2

[1]) Im 7jährigen Durchschnitt von 1882/83 bis 1888/89.


Stadt-
bücherei
Elbing

Karte V.
zu Seite 28.

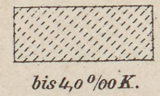
Zugang an

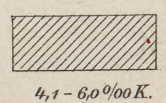
Typhus und gastrischem Fieber

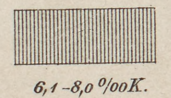
in den einzelnen Armeekorps nach °/oo K.

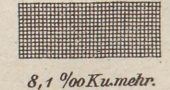
im Jahresdurchschnitt von 1879/80 bis 1888/89.

Königsberg
I
II
Stettin
Altona
IX
X
Hannover
G. K.
Berlin
III
Posen
V
VII
Münster
Magdeburg
IV
Breslau
VI
Cassel
XI
zum XI. K.
Dresden
XII
VIII
Coblenz
25. Div.
25. Div.
Würzburg
II. Bayr. A. K.
Pfalz
II. Bayr. A. K.
Karlsruhe
XV
Strassburg
Stuttgart
XIII
XIV
zum XIII. K.
I. Bayr. A. K.
München


bis 4,0 °/oo K.


4,1 - 6,0 °/oo K.


6,1 - 8,0 °/oo K.

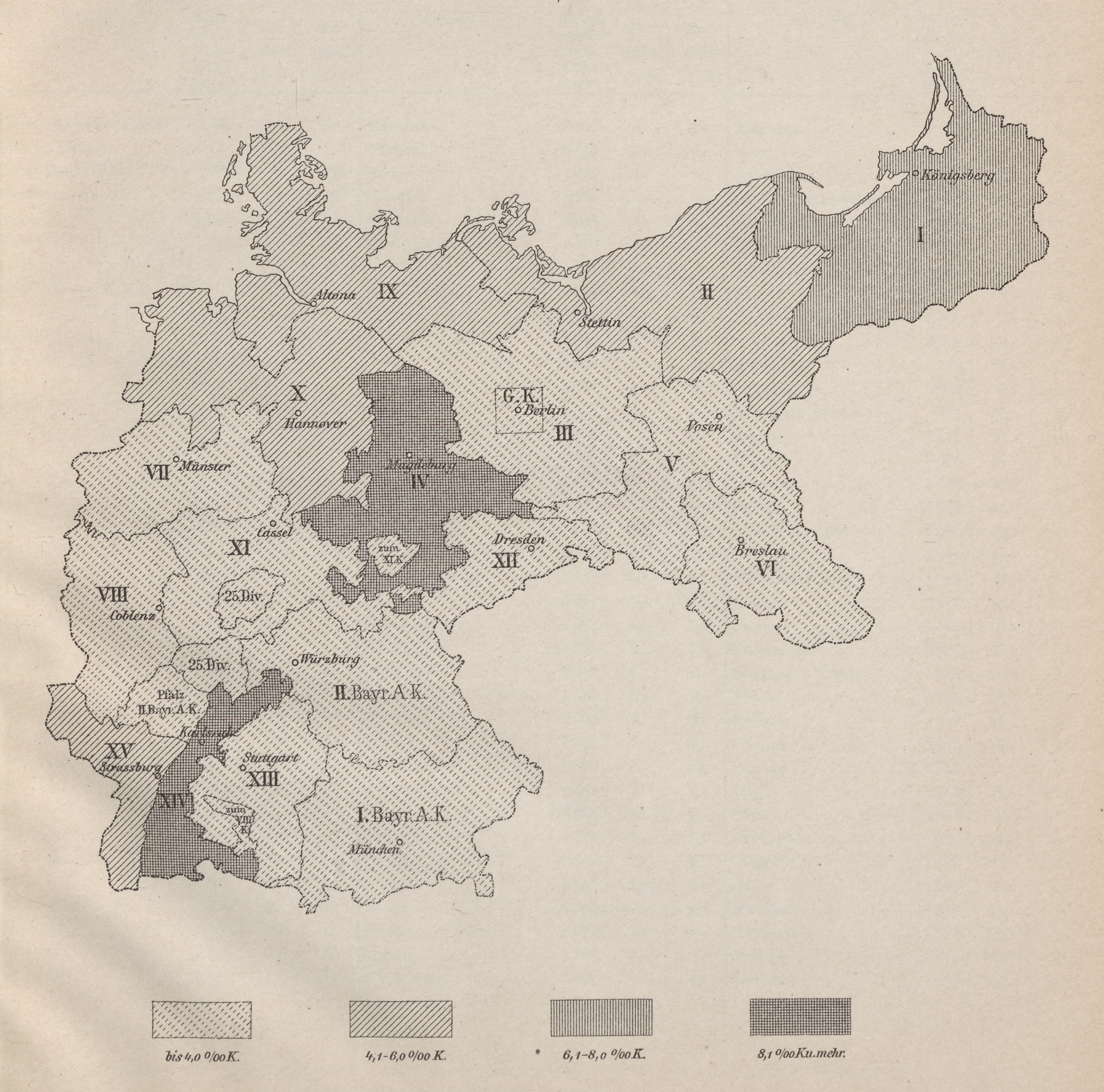

8,1 °/oo K u. mehr.

Zugang an

Typhus und gastrischem Fieber

in den einzelnen Armeekorps nach ‰ K.

1889/90.





Erkrankungen an gastrischem Fieber und Unterleibstyphus

in den grösseren Garnisonen der Deutschen Armee im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/80 bis 1888/89 sowie für das Jahr 1889/90 nach der Höhe des Zugangs auf 1000 Mann der Kopfstärke berechnet.

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90	Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90	Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittliche Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.		Durchschnittliche Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.		Durchschnittliche Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Dieuze (2jähr. Durchschn.)	1 646	0,60	1,5	Hannover	5 922	4,0	1,6	Saarburg	1 029	8,6	4,2
Döbeln (desgl.)	1 118	0,89	1,8	Karlsruhe	3 561	4,0	15,6	Metz	15 867	8,6	5,7
Gross-Lichterfelde	1 079	1,5	0,67	Bonn	1 017	4,1	3,3	Gumbinnen	1 047	8,7	7,6
Bamberg	1 509	1,5	0,57	Cassel	3 256	4,4	5,4	Lyck (5jähr. Durchschn.)	1 152	8,7	2,0
Bayreuth	1 630	1,5	3,2	Saarlouis	2 084	4,4	4,4	Stettin	4 014	8,8	5,3
Neubreisach	687	1,7	30,2	Neu-Ruppin	1 170	4,5	10,7	Celle	1 971	9,0	2,1
Zittau	1 439	1,9	3,3	Hildesheim	1 161	4,8	1,6	Schleswig	1 311	9,1	19,2
Ludwigsburg	3 969	2,0	0,47	Germersheim	2 184	4,8	0	Minden	2 440	9,2	4,4
Dresden	7 629	2,1	1,7	Frankfurt a. M.	2 119	4,9	2,7	Wittenberg	2 036	9,3	1,0
Neuburg a. D.	1 388	2,4	4,2	Mainz	7 848	4,9	0,97	Aachen	1 269	9,4	5,3
Leipzig	4 399	2,5	1,2	Glogau	2 992	5,0	3,3	Meiningen	1 160	9,5	0
Wesel	4 085	2,5	4,6	Breslau	5 308	5,2	2,7	Oldenburg	2 569	9,5	6,3
Mannheim	1 578	2,6	1,2	Rawitsch	1 032	5,3	0,86	Allenstein (5jähr. Durchschn.)	974	10,5	9,2
Bautzen	1 478	2,8	2,0	Trier	3 854	5,3	2,7	Graudenz	2 228	10,9	4,9
Darmstadt	3 265	2,8	0	Spandau	4 790	5,4	1,9	Münster	3 058	11,0	5,3
Giessen	1 599	2,8	4,9	Brieg	1 153	5,5	1,7	Hagenau	1 659	11,7	3,8
Cottbus	1 163	2,9	2,5	Augsburg	2 383	5,6	0,84	Gnesen	1 691	11,8	3,5
Görlitz	1 178	2,9	0,86	Ingolstadt	3 824	5,6	1,5	Altona-Hamburg	3 045	11,9	7,0
Swinemünde	1 071	3,1	1,9	Weingarten	1 373	5,7	3,7	Stuttgart	3 415	11,9	2,0
Nürnberg	2 178	3,1	0,78	Mülhausen i. E.	2 429	5,9	6,3	Wiesbaden	1 065	12,2	0
Hanau	1 007	3,2	0	Rastatt	4 377	5,9	11,7	Neisse	4 610	12,5	3,5
Saarbrücken	995	3,2	1,3	Flensburg	1 690	6,0	2,3	Gleiwitz	1 148	13,3	0
Cüstrin	2 180	3,3	3,0	Berlin	18 288	6,1	3,0	Bromberg	2 936	13,7	3,3
Torgau	2 750	3,3	1,5	Diedenhofen	2 412	6,3	0	Stargard i. Pomm.	1 686	13,9	0,58
Neu-Ulm	2 046	3,3	0	Zwickau (8jähr. Durchschn.)	1 635	6,8	2,4	Thorn	3 633	15,0	6,8
Potsdam	6 479	3,3	2,1	Schwerin	2 058	6,9	9,1	Prenzlau	1 169	15,1	2,5
Würzburg	2 576	3,5	1,0	Danzig	5 851	7,0	1,6	Chemnitz	1 629	15,3	0,59
Cöln-Deutz	8 341	3,6	1,6	Magdeburg	6 379	7,1	2,6	Landau	1 313	17,2	0
Coblenz	6 661	3,6	2,2	Schweidnitz	1 434	7,1	1,4	Tilsit	882	19,5	22,7
Jülich	1 341	3,7	1,7	Strassburg i. E.	10 554	7,2	7,4	Cosel	1 076	19,5	1,0
Braunschweig	1 874	3,8	2,1	Rendsburg	1 788	7,3	3,3	Krotoschin	935	19,6	2,6
Frankfurt a. O.	4 135	3,8	1,5	Erfurt	2 489	7,4	3,4	Liegnitz	1 482	21,1	1,8
Halle a. S.	891	3,8	11,6	Ulm	5 351	7,5	0,87	Glaz	1 914	24,2	2,6
Brandenburg a. H.	2 875	3,9	3,5	Posen	6 293	7,6	4,4	München	8 212	24,4	3,8
Konstanz	1 505	3,9	1,3	Freiburg i. Baden	1 755	7,9	7,5	Weissenburg	1 386	25,2	5,9
Rostock	1 193	3,9	5,4	Colmar i. E.	1 392	8,0	4,3	Colberg	1 512	45,2	5,1
Düsseldorf	2 872	4,0	1,3	Königsberg i. Pr.	7 491	8,4	4,6	Stralsund	1 435	58,1	31,6

Die Betheiligung der Dienstaltersklassen an dem Zugang an Typhuserkrankungen im Jahre 1889/90 macht die folgende Zusammenstellung ersichtlich:

beim	Es standen im 1. Dienstjahre	im 2. Dienstjahre	im 3. Dienstjahre	im 4. und späteren Dienstjahren
Gardekorps . . .	24	15	17	4
I. Armeekorps .	49	53	31	8
II. „	41	65	19	5
III. „	21	19	10	2
IV.	60	74	11	3
V. „	14	23	7	2
VI.	18	16	—	7
VII.	28	23	14	—
VIII. „	7	15	6	—
IX.	33	33	18	2
X. „	35	11	11	3
XI. „	27	12	17	3
XII. (K S.) A.K. .	27	24	8	2
XIII. (K.W.) A.K. . .	10	4	5	2
XIV. Armeekorps .	64	51	45	10
XV. „	79	74	32	6
in der Armee	537	512	251	59

Es standen demnach:

im ersten Dienstjahre. .	537 = 39,5 %	des Gesammtzugangs.
„ zweiten „ .	512 = 37,7 „	
„ dritten „ . . .	251 = 18,5 „	
länger als 3 Jahre dienten .	59 = 4,3 „	

Es ist dies ein mit grosser Regelmässigkeit alljährlich wiederkehrendes Verhältniss, was z. B. aus einem Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres ersehen werden kann, wo dieselben 39,3—38,3—16,3—6,1 lauteten.

Der Charge nach vertheilte sich der Zugang so, dass im Heere

52 Unteroffiziere,
121 Gefreite,
1186 Gemeine

an Typhus erkrankten. Für die einzelnen Armeekorps ergiebt sich nachstehende Uebersicht:

Im	Unteroffiziere	Gefreite	Gemeine
Gardekorps	4	2	54
I. Armeekorps .	8	16	117
II. „ . .	6	2	122
III. „	—	4	48
IV. „	4	15	129
V. „	3	1	42
VI. „	1	3	37
VII. „	—	6	59
VIII. Armeekorps	—	4	24
IX. „	2	13	71
X. „	2	4	54
XI. „	—	2	57
XII. (K.S.) „	3	8	50
XIII. (K.W.) „	2	2	17
XIV. „	10	15	145
XV. „	7	24	160

Unter dem Krankenzugang befanden sich:

50 Lazarethgehülfen,
25 Militärkrankenwärter und
1 bei der Pflege eines Typhuskranken beschäftigter Mann.

Von den 50 Lazarethgehülfen erkrankten:

4 bei der Truppe (1 im II., 2 im III. Dienstjahr, 1 von längerer Dienstzeit);
43 zur Pflege Typhuskranker befehligt (2 im I., 27 im II.[1]), 11 im III. Dienstjahr, 3 länger Dienende);
3 anderweit im Lazareth (2 im II. Dienstjahr, 1 von längerer Dienstzeit).

Von den 25 Militärkrankenwärtern standen 7 im I., 18 im II. Dienstjahr.[1])

Im Gesammtzugange sind 19 Mann enthalten, bei denen die Aufnahme ins Lazareth wegen eines anderen Leidens erfolgt war und bei denen erst im Lazareth ein Typhus hinzutrat.

Auf die einzelnen Monate vertheilt sich der Zugang an Typhus und gastrischem Fieber in folgender Weise:

Monat	Typhus absolute Zahl	Typhus ‰ K.	Gastrisches Fieber absolute Zahl	Gastrisches Fieber ‰ K.
April 1889 . .	48	0,11	19	0,04
Mai „ . .	48	0,11	37	0,09
Juni „ .	71	0,16	50	0,12
Juli „ .	163	0,37	65	0,15
August „ .	247	0,56	62	0,14
September „ .	252	0,63	48	0,12
Oktober „ .	125	0,36	50	0,15
November „ .	101	0,25	32	0,08
Dezember „ .	62	0,15	35	0,08
Januar 1890 . .	84	0,20	22	0,05
Februar „ .	91	0,22	20	0,05
März „ . . .	67	0,16	30	0,07

Der Hauptzugang an Typhus fiel demnach in die Monate Juli bis November mit dem Höhepunkte im September und

[1]) Die grössere Betheiligung des II. Dienstjahres erklärt sich dadurch, dass diese Leute meist erst nach abgelegtem ersten Dienstjahr zur Ausbildung als Lazarethgehülfe oder als Krankenwärter in die Lazarethe kommandirt werden.

August; das gastrische Fieber erlangte vom Juni bis Oktober verhältnissmässig grossen Umfang; im Juli und August hatte es die bedeutendste Ausdehnung erreicht.

Die Höhe der Zugangszahl im Berichtsjahr wird im Wesentlichen bedingt durch 2 Epidemien, von denen die eine in Weissenfels (mit 95 Erkrankungen unter den Mannschaften der Unteroffizierschule und 5 bei den Husaren) in den Monaten Januar und Februar herrschte, die andere, vom Schiessplatz bei Hagenau und dessen Umgebung ausgehend, sich im August sowohl beim XIV. Armeekorps in den Garnisonen Karlsruhe, Rastatt und Neubreisach (14. Artillerie-Brigade) als beim XV. Armeekorps (Garnison Strassburg i. E., Infanterie-Regimenter 132 und 138) mit einer sehr grossen Zahl von Erkrankungen (127) ausbreitete.

Die Epidemie in Weissenfels kam im Januar zum Ausbruch, als die Grippe am Ort herrschte; hierdurch wurde die Diagnose bei den ersten Kranken erschwert, da auch die Influenza oft mit gastrischen Erscheinungen einherging. Die Entstehung des Typhus unter den Mannschaften war wohl unzweifelhaft in dem Wasser der fiskalischen Wasserleitung zu suchen, da von den in W. garnisonirenden 2 Eskadrons Thüringischen Husaren-Regiments No. 12 nur diejenigen Mannschaften erkrankten, welche von diesem Leitungswasser tranken, das fast ausschliesslich das Kasernement der Unteroffizierschule versorgte. Auch wurden in der Stadt nur solche Civilpersonen, welche das Recht der Benutzung des Wassers dieser Leitung hatten, von Typhus befallen. Diese Leitung wird mit Grundwasser gespeist und läuft in alten Holzröhren, welche, wie sich herausstellte, an einzelnen Stellen schadhaft waren und an Orten vorbeiführten, an denen nachgewiesenermaassen Typhus herrschte. Die Erkrankungen hörten erst auf, nachdem sämmtliche Wasserentnahme in der Kaserne aus der fiskalischen Leitung eingestellt und die in Weissenfels sonst vorhandene städtische Leitung eingeführt war. Die Unteroffizierschule wurde vorsorglicherweise am 4. März nach Jüterbog verlegt, bis die neue Wasserversorgung und die Desinfektion der Kaserne vollendet war. — Es starben 8 Mann = 8 % der Erkrankten. (O.-St.-A. Pedell.)

Die vom Schiessplatz bei Hagenau ausgehende Epidemie nahm ihren Anfang im August, und zwar erkrankten von den beiden seit dem 16. Juli auf dem Schiessplatz untergebrachten Regimentern der 14. Feldartillerie-Brigade ganz gleichzeitig einen Tag nach dem Abrücken vom Schiessplatz am 15. August die ersten Mannschaften an Typhus, nachdem am 9. August 2 typhusverdächtige Erkrankungen beim 2. Badischen Feldartillerie-Regiment No. 30 vorangegangen waren. Die weitere Verbreitung geschah in ganz entsprechender Weise in sämmtlichen Theilen der Brigade. — In den letzten Tagen des Juli bis in die erste Augustwoche waren die Bataillone der Infanterie-Regimenter 132 und 138 aus Strassburg i. E. einzeln, jeweils 3 Tage zu Schiessübungen auf dem Schiessplatz anwesend. Nach der Rückkehr in die Garnison trat in derselben, genau entsprechend dem Zeitpunkt ihres Verweilens auf dem Schiessplatz früher oder später eine grössere Anzahl von Typhuserkrankungen auf, welche zweifellos auch bei dem kurzen Aufenthalt auf dem Schiessplatz ihre Entstehung gefunden hatten. — So weit auch die Erkrankten aus dieser Epidemie zerstreut waren (Strassburg i. E., Rastatt, Neubreisach, Karlsruhe), so verliefen die Erkrankungen in einer auffallend übereinstimmenden Weise und von den 127 an ausgebildetem Typhus Erkrankten starb keiner.

Sonst waren umfangreichere Epidemien nicht zu verzeichnen.

Unter den übrigen Erkrankungen an Typhus sind zunächst eine Anzahl solcher zu erwähnen, die als Nachzügler von den im Vorjahre aufgetretenen Gruppenerkrankungen gelten müssen. So verhielt es sich in Liegnitz, Cosel, Cöln, Mainz, Weimar. An anderen Orten traten Erkrankungen zu derselben Zeit mit einer mehr oder minder grossen Anzahl von gleichartigen Erkrankungen in der bürgerlichen Bevölkerung auf, so in Potsdam, Neustadt O. S., Flensburg, Soest, Hameln, Rostock, Mühlhausen i. Th., Saarlouis, Freiburg i. B., Stralsund u. A.

In Soest erkrankten 13 Mann, fast alle (12) von der 7. Batterie 2. Westfälischen Feldartillerie-Regiments No. 22 (aus dem Quartier in dem sogenannten Schulenburg schen Stall) im August, September und Oktober, während in der Stadt 175 Personen = 1,25 % der Einwohner von Typhus befallen wurden, von denen 11 = 6,3 % starben. Weiteren Erkrankungen wurde durch das Ausrücken der Abtheilung zum Manöver Einhalt gethan. Eine direkte Infektionsquelle wurde nicht nachgewiesen, jedoch findet die Verbreitung nach Ansicht des Berichterstatters (St.-A. Kobelius) in der Verunreinigung der Bodenoberfläche der Stadt eine genügende Erklärung.

In Mühlhausen i. Th. waren noch 7 Kranke von einer im Winter 1888/89 herrschenden Epidemie im Bestande. Dieselbe kehrte nach 8 monatlicher Pause im Dezember 1889 wieder und ergriff 8 Mann. Seit der grossen Epidemie 1883/84, welche Militär und Civil gleich schwer betraf, ist in Mühlhausen der Typhus heimisch.

In Stralsund gingen im Berichtsjahr 30 über die Garnison zerstreute Typhuserkrankungen zu, während aus der bürgerlichen Bevölkerung 280 angemeldet waren. Sie begannen in der Letzteren schon im April und Mai mit 10 bezw. 12 Fällen, während sie beim Militär im Juni mit 5 Fällen einsetzten und beiderseits im Juli mit 16 Fällen beim Militär und 86 im Civil die höchste Ziffer erreichten. Der Typhus ist in Stralsund, auf Grund der äusserst mangelhaften Wasserversorgung der Stadt, vollständig eingebürgert, und wenn auch die Garnison ihr sämmtliches Wasser von Entnahmestellen ausserhalb der Stadt (Insel Dänholm) bezieht, so ist doch der Verkehr der Garnison mit der Stadt nicht gänzlich zu vermeiden. Dementsprechend setzte die Epidemie beim Militär erst ein, nachdem sie in

der Civilbevölkerung bereits Wurzel gefasst hatte. (St.-A. Körbitz.) —

Mit mehr oder weniger Glück gelang es den Beobachtern, unter denen die überwiegende Anzahl der Verbreitung des Typhus durch Trinkwasser maassgebende Bedeutung zuspricht, einen solchen Einfluss bei den Gruppenerkrankungen direkt nachzuweisen. — So traten in Oppeln in 4 Tagen 4 Erkrankungen bei der 10. Kompagnie 4. Oberschlesischen Infanterie-Regiments No. 63 in einem Logirhause auf, gleichzeitig mit Erkrankungen im obersten Stockwerk des Hauses und in einem Nachbarhause, dessen Bewohner denselben Brunnen benutzten. Nach Schliessung des Brunnens hörten die Erkrankungen auf. — Ein Gleiches wurde beobachtet, nachdem bei der 8. Kompagnie 4. Garde-Regiments zu Fuss zu Spandau, welche allein lag, 4 Typhus-Erkrankungen vorgekommen waren. Der Verdacht fiel auf den Wassergenuss aus dem minderwerthiges Wasser führenden Mühlgraben. Der Zugang zu diesem Gewässer wurde abgesperrt, und die Erkrankungen hörten auf. — Ganz besonders hervortretend zeigte sich der Einfluss eines bestimmten Trinkwassers bei einer Reihe von 30 typhösen Erkrankungen in Osnabrück, welche in 2 getrennten Gruppen von 8 bezw. 22 Erkrankungen von der 1. Kompagnie Ostfries. Infanterie-Regiments No. 78 zugingen, welche allein in einem Einquartierungshause (Lotterstrasse 33) lag. In der übrigen Garnison kam, mit Ausnahme eines Artilleristen, welcher den Typhus von auswärts mitbrachte, keine typhöse Erkrankung vor; in der Stadt waren solche zerstreut aufgetreten. Die erste Gruppe der Erkrankungen zählt die Zugänge von 30. Mai bis 1. Juli; die zweite vom 12. Juli bis 4. August, und zwar waren diese Gruppenerkrankungen abhängig von der Schliessung (19. Juni), Wiedereröffnung (3. Juli) und abermaligen Schliessung (16. Juli) eines gemauerten Schachtbrunnens, in welchem, des mangelhaften Abschlusses wegen, Speisereste und sonstige Unreinlichkeiten hineingekommen waren, so dass das Wasser bei der bakteriologischen Untersuchung eine äusserst schlechte Beschaffenheit zeigte. Als die chemische Untersuchung des Wassers späterhin nach erfolgter Reinigung des Brunnens ein günstiges Resultat lieferte, war der Brunnen dem Gebrauch wieder übergeben worden. Wenn auch sonstige hygienische Nachtheile, wie Mangel an Ventilation, schlechte Beschaffenheit der Füllböden u. s. w., vorhanden waren, so ist doch das Zusammenfallen des Eintretens und Verschwindens der Erkrankungen mit dem Gebrauch des betreffenden Wassers so hervorstechend, dass man berechtigt ist, diesen als Ursache derselben anzusehen, um so mehr als von einem kleinen Theile (16 Mann) der Kompagnie, welcher nebst anderen Mannschaften des Bataillons in einem guten Kasernement in der Nähe untergebracht war, auch 2 Leute erkrankten, welche nachgewiesenermaassen bei dienstlicher Anwesenheit in dem Einquartierungshause auch von dem zu beschuldigenden Wasser getrunken hatten, während alle übrigen Mannschaften des Bataillons von Erkrankungen vollständig frei blieben.

Bei einer kleinen, abgeschlossenen, wohl charakterisirten Epidemie von typhösen Erkrankungen beim Badischen Pionier-Bataillon No. 14 in Kehl gelang es den eingehenden Nachforschungen des Berichterstatters (St.-A. Sarnow), an der Hand der besonders zuverlässigen Medizinalstatistik des Grossherzogthums Baden und mit entgegenkommender Hülfe der Civilmedizinalbehörden, Licht in das sonst äusserst auffallende Auftreten des Typhus zu bringen. — Nicht eine einzige typhöse Erkrankung war seit dem Beziehen der damals ganz neuen Barackenkaserne am 1. April 1881 aus dieser hervorgegangen. In Stadt und Dorf Kehl, in denen seit langer Zeit nur vereinzelte, meist nachweislich eingeschleppte Typhus-Erkrankungen vorgekommen waren, hatten sich seit 3 Jahren keine solche mehr gezeigt und traten auch im Berichtsjahr nicht auf. Das plötzliche Erscheinen dreier Erkrankungen an 2 bis 3 aufeinanderfolgenden Tagen schloss eine Einschleppung von aussen aus. Es mussten die Ursachen der Erkrankungen, von welchen in 19 Tagen 5 ausgebildete Typhen und 16 leichtere typhöse Erkrankungen über das ganze Bataillon vertheilt in täglicher Folge zugingen, innerhalb des Bezirks des Bataillons gesucht werden. Von dieser Anschauung ausgehend und von der maassgebenden Bedeutung des Gebrauchswassers überzeugt, erwirkte Berichterstatter 3 Tage nach dem Auftreten des ersten Erkrankungsfalls, am 1. Juli, den Ausschluss sämmtlicher Gebrauchswässer, einschliesslich des Badeplatzes. Durch Entnahme von Wasser aus benachbarten und baldige Anlegung von abessinischen Brunnen wurde der Wasserbedarf sichergestellt. — 14 Tage nach dieser Maassregel schloss die Reihe der typhösen Erkrankungen. 10 bezw. 11 Tage später gingen noch 2 vereinzelte Erkrankungen zu. Dass die Infektion durch Wasser vermittelt war, schien genügend nachgewiesen, nicht aber, welches von den ausgeschlossenen Wässern die Schuld trug. Wiederholte bakteriologische Untersuchungen führten nicht zur Auffindung des Typhuskeimes. — Ein anderer Weg führte zu einem Ergebniss, welches die Infektionsquelle mit hoher Wahrscheinlichkeit nachwies. Von den 2 Brunnen des Kasernements hatte besonders schlechtes Wasser ein Brunnen ergeben, welcher zwar nicht zum Trinken benutzt werden sollte, an welchem jedoch die Essgeschirre gespült und Wäsche gewaschen wurde. Dieser Röhrenbrunnen von geringer Tiefe war von einem hölzernen Schacht umgeben, welcher von oben dem atmosphärischen Wasser, von unten dem Druckwasser aus dem 3 Meter entfernten Schutterkanal zugänglich war. Das gewonnene Wasser war demnach Grundwasser, welches auf die oben bezeichnete Weise verunreinigt war. Der Schutterkanal, ein Gewerbekanal, mit stets wechselndem Niveau, welcher vor Kehl sich von der in die Kinzig fliessenden Schutter abzweigt, fliesst hart an dem Kasernement vorbei und wurde zum Waschen der Kleidungsstücke benutzt, welches nunmehr auch untersagt wurde. Dem Ursprung dieses Gewässers nachgehend, stellte Berichterstatter fest, dass an dem obersten Theil der Schutter an den Abhängen des Schwarzwaldes und deren Zuläufen Ortschaften lagen (Hofweier, Schutterwald, Kittersburg), in welchen Typhus oft zu epidemischer Ausbreitung

gelangte und in der That auch in diesem Jahre aufgetreten war. Wenn die Entfernung dieser Orte auch eine nicht unbedeutende war, so glaubt der Berichterstatter — unter Hinweis auf die Entstehungsursachen der grossen Typhusepidemie in Triberg, welche von den Epidemiographen derselben[1]) in meisterhafter Weise in den weit entfernten Zuläufen der Gutach auf der Hochebene des Schwarzwaldes nachgewiesen worden sind — doch in Ermangelung jeder anderen Möglichkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit eine solche Verschleppung des Typhuskeimes annehmen zu dürfen, welcher, in den Tagen vor dem Auftreten der ersten Erkrankungen durch eine andauernd hohe Wasserwärme begünstigt, zu seiner Vermehrung und Verbreitung gekommen war.

In Osnabrück (St.-A. Kirchner) kamen zur Zeit der Typhusepidemie neben 24 ausgesprochen typhösen Erkrankungen 6 Fälle von gastrischem Fieber und 1 Magenkatarrh vor; in Kehl (St.-A. Sarnow) waren unter 23 Erkrankungen 6 Typhen, 7 gastrische Fieber und 10 fieberhafte Magenkatarrhe. Beide Berichterstatter halten sich vom epidemiologischen Standpunkt aus zu der Annahme berechtigt, dass auch die leichteren Erkrankungen denselben Ursprung hatten, wie die gleichzeitigen Typhusfälle, mit denen sie auch in den Anfangserscheinungen klinisch übereinstimmten.

Besonders bekräftigend für die Richtigkeit dieser Anschauungsweise war ein rezidivirender Fall: Gefr. H. erkrankte am 7. Juni mit den ausgesprochenen Vorläufererscheinungen des Typhus und einer Nachmittagskörperwärme von 38,1°. Er wurde, dem Lazareth überwiesen, bald fieberfrei und konnte nach 4 Tagen bei gutem Befinden als gesund entlassen werden. Am Entlassungstage beging er einen groben Diätfehler, indem er mit einem Kameraden eine erhebliche Menge Wein mit entsprechendem Nachtessen zu sich nahm. Am folgenden Tage erkrankte er mit über 40° und heftigen Durchfällen. Zwei Tage später wurde Milzanschwellung und Roseola und hiermit ein Typhus festgestellt, dessen Verlauf durch alsbald auftretende blutige Beimengungen zum Stuhl auf ein längeres Bestehen der Erkrankung hinwies. Wäre der Rückfall bei geeignetem diätetischen Verhalten nicht eingetreten, so hätte die Erkrankung gleichfalls als „fieberhafter Magenkatarrh" gegolten.

An 3 Orten musste in der Nahrungsaufnahme die Veranlassung typhöser Erkrankungen gesucht werden. In Thorn waren unter 35 Erkrankungen an Typhus 17 Fälle, worunter 15 bei Offiziersburschen, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen gemeinschaftlichen Herd in einem Speisekeller zurückgeführt werden, in welchem sämmtliche Erkrankten ihr Mittagsmahl einzunehmen pflegten. Wodurch die Uebertragung der Typhuskeime in diesen Fällen stattgefunden, konnte nicht ermittelt werden. (Korpsbericht II. A.-K.)

[1]) Hauser und Kreglinger: Die Typhusepidemie in Triberg 1884/85. Berlin 1887.

In Giessen erkrankten kurz hintereinander 3 Schullehrer, die zur Uebung eingezogen waren und in einer Wirthschaft zusammen assen.

Anderweitigen Erfahrungen entspricht das Auftreten von einer Gruppe von 5 Typhuserkrankungen bei Soldaten, (4 Pionieren und 1 Infanteristen), welche während einer Armirungsübung in Cüstrin bei den herzustellenden Befestigungen mit Erdarbeiten beschäftigt waren.

Eine grosse Zahl der vereinzelt oder in kleinen Gruppen auftretenden typhösen Erkrankungen war theils durch unmittelbaren Nachweis, theils mit Berücksichtigung der Inkubationsdauer des Typhus auf Einschleppungen aus den bei den Herbstübungen berührten Ortschaften zurückzuführen.

In ähnlicher Weise, aber in kleinerem Maasse (14 Erkrankungen) wie vom Hagenauer Schiessplatz wurden vom Lockstedter Lager aus eine Anzahl von Erkrankungen über mehrere Garnisonen zerstreut. Auch auf dem Marsch von Remontekommandos kamen Erkrankungen vor. Nach Schleswig wurde eine solche eingeschleppt (am 14. Oktober), und es schlossen sich an dieselbe noch 13 Typhusfälle (vom 25. November bis 14. Dezember) beim Husaren-Regiment Kaiser Franz Joseph von Oesterreich, König von Ungarn (Schleswig-Holsteinsches) No. 16, für deren Auftreten, bei dem Umstand, dass sonst keine solche Erkrankungen in Flensburg vorkamen, eine andere Ursache nicht festzustellen war.

Eine ebenfalls nicht geringe Zahl von Fällen konnte aus gleichen Gründen als durch Rekruten oder Urlauber aus der Heimath eingeschleppt angesehen werden.

Derartige Erkrankungen verursachten in den meisten Fällen keine Weiterverbreitung des Typhus mit Ausnahme vereinzelter Erkrankungen des Pflegepersonals.

In Wiblingen bei Ulm kam es jedoch in Folge der Erkrankung eines Urlaubers, welcher 10 Tage (3. bezw. 5. November) nach seiner Rückkehr von Mergentheim, in dessen Umgegend Typhus herrschte, erkrankte, zu einer Gruppenerkrankung von 11 Fällen (einschliesslich eines Offiziers und eines zur Pflege aus Ulm kommandirten Lazarethgehülfen). Es starben 4 Kranke. — In Wiblingen war seit 1875 kein Typhus vorgekommen. Ueber die Weiterverbreitung von dem genannten ersten Fall äussert sich der Korpsbericht dahin, dass, da der Erkrankte von seinem Wiedereintreffen bis zur Aufnahme ins Lazareth 12 Tage in der Kaserne sich befunden und sich thatsächlich schon mehrere Tage unwohl gefühlt hatte, er Gelegenheit gehabt hat, die Infektion weiterzuverbreiten. Bald darauf erkrankte der 2. Dragoner (11. November 1889), 7 Wochen später (29. Dezember) der 3. und ein pflegender Lazarethgehülfe, und am 12. Februar ein seit dem 11. November lazarethkranker Dragoner. Die folgenden Erkrankungen begannen als eine Reihe für sich am 24. Februar und folgten schnell aufeinander bis zum 14. März. — Der Korps-Generalarzt theilt mit, dass in dem Wasser eines Brunnens durch St.-A. Jäger Typhusbacillen nachgewiesen sind. Wann und wie dieselben in den schlecht gedeckten Schachtbrunnen

gekommen, konnte nicht festgestellt werden. Bei der ersten Reihe von Fällen, zu denen 3 Infektionen schon länger im Lazareth befindlicher Mannschaften zählen, und zu denen ein Mann gehört, der die Wäsche eines erkrankten Dragoners wegzuräumen hatte, nimmt der Berichterstatter direkte Uebertragung an, während in der zweiten Reihe eine mittelbare Ansteckung durch das Trinken bacillenhaltigen Wassers stattgefunden habe. Vier von letzteren Kranken hatten nachweislich von dem in Rede stehenden Brunnenwasser getrunken. — (A.-A. Roman.)

Lazaretherkrankungen.

a) Lazarethepidemien.

In dem Garnisonlazareth zu Gumbinnen kam eine Hausepidemie von 13 Erkrankungen vor, welche von dem typhuskranken Kinde der Lazarethköchin ihren Ausgang nahm.

b) Einzelerkrankungen.

Trotz eindringlicher Belehrung des Pflegepersonals im Sinne der Verfügung vom 25. Juni 1885 ist wiederum, wie oben bereits erwähnt, eine nicht unerhebliche Zahl von Erkrankungen unter demselben vorgekommen, auch hat diesmal die Zahl derjenigen, welche, wegen anderer Leiden in die Lazarethe aufgenommen, dort an Typhus erkrankten, eine kleine Steigerung erfahren.

Die Gesammtzahl der im Lazareth an Typhus Erkrankten beträgt 1889/90 91 = 6,7 % des Gesammtzuganges an Typhus.

Berichtsjahr	Von den Typhuskranken waren im Lazareth erkrankt					
	Lazarethgehülfen		Krankenwärter		andere Mannschaften	
1881/82	73 = 3,7		40 = 2,0		60 = 3,1	
1882/83	80 = 3,3		39 = 1,6		72 = 3,0	
1883/84	66 = 3,3		24 = 1,2		41 = 2,0	
1884/85	73 = 3,4		27 = 1,2		61 = 2,8	
1885/86	40 = 2,2	% des Gesammtzugangs an Typhuskranken	21 = 1,2	% des Gesammtzugangs an Typhuskranken	36 = 2,0	% des Gesammtzugangs an Typhuskranken
1886/87	52 = 3,3		21 = 1,3		37 = 2,4	
1887/88	34 = 1,9		15 = 0,82		8 = 0,44	
1888/89	39 = 2,6		18 = 1,2		10 = 0,67	
1889/90	46 = 3,4		[1]) 26 = 1,9		19 = 1,4	

Wichtigere Mit- und Nachkrankheiten bei Unterleibstyphus.

Es kamen vor:	bei wie viel Typhuskranken?	bei % der Behandelten
Schwere Lungenerkrankungen	83	5,5
Blutungen aus Schleimhaut der Nase u. s. w.	8	0,53
Kehlkopferkrankungen	3	0,20
Heftige Darmblutungen	40	2,7
Darmdurchlöcherungen	8	0,53
Bauchfellentzündungen	6	0,40
Gelbsucht	2	0,13
Geschwüre auf der Mund- und Rachenschleimhaut	2	0,13
Leberentzündungen	1	0,07
Blutungen aus dem Zahnfleisch	1	0,07
Zellgewebsentzündungen und Eiterherde	11	0,73
Stärkerer Druckbrand	5	0,33
Brand (symmetr.)	2	0,13
Furunkulose	1	0,07

Es kamen vor:	bei wie viel Typhuskranken?	bei % der Behandelten
Blutaderverstopfungen (Thrombosen)	15	0,99
Nervöse Herzstörungen (Herzneurose)	2	0,13
Ohrspeicheldrüsenentzündungen	2	0,13
Mittelohrentzündungen	10	0,66
Taubheit	2	0,13
Geisteskrankheiten	1	0,07
Theilweise Lähmungen	4	0,27
Akuter Gelenkrheumatismus	1	0,07
Gesichtsrose	1	0,07
Diphtherie	1	0,07
Gelenkentzündungen	2	0,13
Knochenmarkentzündungen	2	0,13
Hoden- und Nebenhodenentzündung	2	0,13
Zusammen	218	14,5

[1]) Darunter 1 Mann, der nicht Militärkrankenwärter, aber zur Pflege Typhuskranker kommandirt war.

Vertheilung der bei Unterleibstyphus hinzugetretenen Krankheiten auf die einzelnen Krankheitsgruppen:

Gruppe	III.	Krankheiten der Athmungswerkzeuge	94 = 6,2 %
„	V.	„ „ Ernährungswerkzeuge	62 = 4,1 „
„	X.	„ „ äusseren Bedeckungen	19 = 1,3 „
„	IV.	„ des Kreislaufsgebiets . .	17 = 1,1 „
„	IX.	Ohrenkrankheiten	12 = 0,80 „
„	II.	Krankheiten des Nervensystems .	5 = 0,33 „
„	XI.	„ der Bewegungsorgane .	4 = 0,27 „
„	I.	Allgemeine Erkrankungen	3 = 0,20 „
„	VI.	Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge	2 = 0,13 „
			218 = 14,5 % der Behandelten.

Aus dem XIV. Armeekorps wird berichtet, dass unter 198 behandelten Typhuserkrankungen 13 mal, also bei 6,6 % Rückfälle eintraten, welche leicht verliefen. Im Gardekorps zeichneten sich die Erkrankungen in diesem Jahre durch häufige Rückfälle nach vollständiger Entfieberung aus; 1 Mann erkrankte nach 4 wöchentlichem Wohlsein zum zweiten Mal mit grosser Heftigkeit unter erneutem Ausbruch von Roseola bei deutlicher Milzschwellung. Ein zweimaliger Rückfall wurde bei 2 Kranken beobachtet.

Auch während der Osnabrücker Epidemie (siehe S. 33) erkrankte ein Mann 2 mal, das erste Mal dauerte die Erkrankung (gastrisches Fieber) 17 Tage (8 Fiebertage); nachdem er 4 Wochen Dienst gethan, erkrankte er in der 2. Periode jener Epidemie zum zweiten Mal. Auch diese zweite Erkrankung, mit Roseola und dünnen Stühlen, verlief leicht.

Ein Musketier des 132. Infanterie-Regiments in Strassburg i. E. wurde 2 Monate nach seiner Entlassung aus dem Lazareth (nach 46 tägiger Behandlung) wieder von Typhus befallen. Seine beiden Erkrankungen verliefen mit Roseola, Milzanschwellung und charakteristischen Typhusstühlen.

Der örtliche Charakter der Erkrankungen war ausserordentlich verschieden. Abgesehen von der Schwere der Erkrankung und der Zahl der hinzugetretenen Krankheiten, waren an manchen Orten gewisse Mitbetheiligungen von Organen charakteristisch. So berichtet O.-St.-A. Pfuhl aus Cassel, dass dort alle Fälle sich durch verhältnissmässig starke Betheiligung der Lungen auszeichneten. — Die Erkrankungen in Kehl boten insgesammt hohe Anfangstemperaturen und Neigung zur Verstopfung. — Letzteres wird in einzelnen Fällen noch von verschiedener Seite berichtet (Garnison-Lazareth II. Berlin, Potsdam, Minden). An anderen Orten zeigte sich der Ausschlag ganz besonders ausgeprägt, dann waren die Fälle häufig von sehr schwerem Verlauf. So wird aus Aachen von 2 Kranken berichtet, bei denen die Flecken so reichlich waren, dass an Flecktyphus gedacht wurde. Beide Leute waren wochenlang benommen, liessen Koth und Urin unter sich und erforderten monatelang Tag- und Nachtwachen.

In Strassburg i. E. wurde durchgängig starkes Auftreten von Roseola beobachtet, jedoch ohne besonders schweren Verlauf der Fälle.

O.-St.-A. Schwabe berichtet über eine schwere Erkrankung, bei der neben hohem Fieber und starker Betheiligung des Centralnervensystems tonische und klonische Krämpfe aller willkürlichen Muskeln aufgetreten waren. Dazu kamen über den Rücken verbreitete Blutaustritte, die schliesslich vereiterten, so dass die ganze Rückenfläche mit verjauchten Geschwüren bedeckt war, die grosse Schmerzen verursachten. Der Mann kam zur Genesung. — St.-A. Proelss beobachtete bei einem Kranken bis in die 5. Woche immer wieder neu auftretende Roseola-Flecke; als diese aufhörten, erschien einige Tage hintereinander in den Morgenstunden ein Nesselausschlag über den ganzen Körper. — In Stralsund waren 6 Fälle durch ein weitverbreitetes Exanthem ausgezeichnet. In einem solchen erschien dasselbe am 11. Behandlungstage masernartig auf Rumpf und Gliedmaassen, sowie am harten Gaumen. Am folgenden Tage zeigten sich die Flecke als richtige Blutaustritte von bräunlicher Farbe, welche langsam schwanden, um nach 8 Tagen einer typischen Roseola Platz zu machen. Bei demselben Mann trat späterhin symmetrischer Hautbrand in den Achselhöhlen, Leisten- und Scrotalfalten und an den Zehen auf. Unterhalb der durch Blutaustritte abgehobenen Oberhaut stellte sich in der Ausdehnung bis zur Grösse einer Kinderhand Brand ein, ganz scharfrandig begrenzt, zum Theil sich erweichend, zum grösseren Theil mumifizirend. Unter trockenen Verbänden ging die höchst schmerzhafte Losstossung vor sich. Bemerkenswerth war bei der Heilung ein eigenthümlicher, an Tonkabohne erinnernder Geruch des Wundsekrets und die stark blaugrüne Färbung des Eiters (St.-A. Körbitz). In anderen Fällen trat schnell ein tödtlicher Ausgang ein, ohne dass Roseola aufgetreten war (O.-St.-A. Pedell), oder eine Darmblutung stellte erst den Charakter des „larvirten Typhus fest“ (O.-St.-A. Alberti). In einem solchen Fall gelang es St.-A. Jäger (Korpsbericht XIII. Armeekorps) durch den Nachweis von Typhus-Bacillen im Stuhl die Diagnose sicher zu stellen.

Die den Typhus begleitende Milzanschwellung war bei 3 Kranken von besonderer Grösse. In einem Fall (Cassel) hielt O.-St.-A. Pfuhl die Erkrankung für eine Mischinfektion mit Malaria. Dieselbe endigte nach Chiningebrauch vollständig in Heilung. — Ein Typhuskranker, der früher lange in Malariagegenden gelebt hatte, wies nebenbei eine sehr grosse Malariamilz auf, welche auch nach Ablauf des Typhus nur wenig abnahm und durch Druck und pendelnde Bewegung sehr lästig fiel. (O.-St.-A. Thilo.)

Unter den vielen mit Lungenerkrankungen verbundenen Fällen berichtet St.-A. Kern das Auftreten einer fibrinösen Entzündung in den hinteren Theilen der linken Lunge während der Genesung, mit Erhöhung der Körperwärme, rostfarbenem Auswurf, Bläschenausschlag an den Lippen. Nach kaum 2 tägiger Dauer Krisis und Heilung. — In Stralsund befindet sich ein Kranker, welcher einen nachweisbaren Lungenbrand nach Typhus bekommen hatte, in der Genesung.

St.-A. Körbitz operirte einen zurückgebliebenen paranephritischen Eiterherd mit bestem Erfolge.

Bei einem Kranken war die Diagnose des Typhus durch eine frische akute Endocarditis im Beginn sehr erschwert (O.-St.-A. Ludewig). Eine eitrige Knochenhautentzündung führte (in Lyck) zur Nekrose am Fussknöchel und Daumen, welche in der Folge durch zurückgebliebene starke Narbenverkürzung Invalidität bedingte.

Aus den bei einem Typhuskranken beobachteten Kehlkopfgeschwüren gelang es den Staphylokokkus pyogenes albus zu züchten.

In Spandau wurde ein vom Typhus Genesener unmittelbar nachher von einem leicht verlaufenden Scharlach befallen.

Die Behandlungsdauer sämmtlicher an Typhus Behandelten betrug 70 829 Tage, der an gastrischem Fieber Behandelten 14 830 Tage. Es entfallen somit auf jeden Typhuskranken 47,0, auf jeden mit gastrischem Fieber Behafteten 29,8 Behandlungstage. Fasst man die an Typhus und an gastrischem Fieber Erkrankten zusammen, so stand jeder derselben 42,7 Tage in militärärztlicher Behandlung.

Als bezeichnend für den Wandel der Anschauungen darf wohl angeführt werden, dass die innere Behandlung mit fieberwidrigen Mitteln allein, welche nach dem Auftauchen der neuen Fiebermittel wieder mehr in Aufnahme gekommen waren, im Allgemeinen keine Lobredner mehr zählt, sondern dass sich das geübte Behandlungsverfahren im Wesentlichen nur dadurch unterscheidet, ob die Behandlung mit Bädern streng nach Brandt oder mit wärmeren Bädern allein oder in beiden Fällen noch mit Zuhülfenahme von inneren Mitteln durchgeführt wurde. — Ueber Letztere finden sich sogar scharf abweisende Urtheile, so warnt O.-St.-A. Pfuhl direkt vor der Anwendung solcher, welche als „Protoplasmagifte" nur Schaden stiften, indem die Temperaturherabsetzung nach Antipyrin u. s. w. nichts weiter sei, als der erste Ausdruck einer herabgesetzten Lebensenergie oder verminderten Reaktionsfähigkeit der Zellen, also eine Kollapserscheinung I. Grades. Weder der Typhusbacillus noch seine Toxine würden durch diese Medikamente irgendwie getroffen. — In Mülhausen i. E. wurde ein Antipyrin-Ausschlag über den ganzen Körper am 16. Krankheitstage beobachtet.

Dagegen hat die Darreichung von Calomel zum Beginn der Behandlung anscheinend wieder mehr Anhänger gewonnen. Aus Osnabrück, Oldenburg, Strassburg i. E., aus dem II. Armeekorps, liegen warme Empfehlungen vor, mit Hinweis auf den einfachen Verlauf der Erkrankungen nach Anwendung dieses Mittels. Im II. Armeekorps wurde dasselbe manchmal öfters, jeden 3. Tag, gegeben, auch bei Rückfällen, bei denen es gleichfalls gute Dienste that.

Auf eine sorgfältige und möglichst kräftigende Ernährung nebst Darreichung von Wein legte man überall grossen Werth.

Was die Anwendung der Bäder anbetrifft, so wurden dieselben überwiegend nach Ziemssen mit grösserer Anfangswärme (20 bis 24°) und allmählicher Abkühlung des Wassers angewendet. Streng nach Brandt verfuhr man in grösserem Maassstabe in Strassburg i. E. und Stralsund; die Berichterstatter (O.-St.-A. Petsch und St.-A. Körbitz) sind mit ihren Erfolgen ausserordentlich zufrieden und haben unter 70 bezw. 31 Fällen keinen Todesfall zu beklagen. Bei Anwendung derselben Behandlungsweise, deren Erfolg der Berichterstatter gleichfalls rühmt, starb in Posen ein Mann von 30 Erkrankten.

In Stralsund wurden auf persönliches Anrathen Brandts in der Hälfte der Fälle die Kranken in der Periode des mässigen Fiebers schon bei 38,1 ° C. gebadet und zwar so viele Minuten, als Zehntelgrade über 38,0 vorhanden waren, indem durch diese Behandlungsart das Auftreten von Rückfällen vermieden werden sollte. Dieselbe hatte aber nicht den gehofften Erfolg, indem 2 Kranke rückfällig wurden, wonach wieder zur früheren Art der Anwendung zurückgekehrt wurde.

Da die in den Garnisonen Weissenfels und Deutsch-Eylau vorhandenen Unterkunftsräume den Anforderungen zur Unterbringung der Typhuskranken nicht genügten, so kamen hier Militärlazarethbaracken zur Anwendung, deren Vorzüge von den Berichterstattern warm anerkannt werden.

Behandlungsarten.

An Unterleibstyphus wurden im Berichtsjahr 1889/90 — einschl. des gewesenen Bestandes — behandelt in der Armee	Zahl der Behandelten		Zahl der Gestorbenen	
	überhaupt	‰ der Gesammtzahl	überhaupt	‰ zur Behandlungsgruppe
Mit inneren Fiebermitteln (Chinin, Antipyrin u. s. w.)	104	69,0	8	76,9
Streng nach Brandt'scher Kaltwasserbehandlung	325	215,5	19	58,5
Nach abgeänderter, der jedesmaligen Eigenart des Kranken angepassten Kaltwasserbehandlung	636	421,7	43	67,6
Nach Brandt'scher Art und mit inneren Fiebermitteln	207	137,3	13	62,8
Mit langdauernden warmen Bädern	9	6,0	1	111,1
Nach anderen Behandlungsarten (gemischte symptomatische Behandlung u. s. w)	227	150,5	6	26,4
Summe	1508	1000,0	90	59,7

Abgang.

a) Durch Heilung.

Als geheilt kehrten nach überstandenem Typhus 1027 Mann = 68,1 % der Behandelten dienstfähig zur Truppe zurück. Von den an gastrischem Fieber Behandelten wurden 88,0 % (d. i. 438 Mann) sofort dienstfähig, so dass also von den unter No. 10 und 11 des Rapportmusters geführten Leuten 1465 Mann = 73,0 % der Behandelten unmittelbar aus der militärärztlichen Behandlung als geheilt in den Dienst übertraten.

b) Durch Tod.

Es starben:

an Typhus	90 Kranke	= 6,0 %	der Behandelten,
an gastr. Fieber . . .	2 „	= 0,40 „	„ „
an Typhus u. gastr. Fieber	92 Kranke	= 4,6 %	der Behandelten.

Ausserdem kamen noch 3 Todesfälle an Typhus ausserhalb der militärärztlichen Behandlung vor.

In den einzelnen Armeekorps starben von je hundert militärärztlich Behandelten:

	An Unterleibstyphus	An Unterleibstyphus und gastrischem Fieber
Gardekorps . .	6,9	4,8
I. Armeekorps . .	4,7	3,6
II. „ .	6,8	5,6
III. „ .	7,1	5,7
IV. „ .	7,8	7,1
V. „ .	7,8	5,9
VI. „ .	8,9	5,3
VII. „ .	4,3	2,9
VIII. „ .	7,3	4,5
IX. „ .	4,2	3,1
X. „ .	9,5	6,1
XI. „ .	6,4	5,2
XII. (K. S.) .	1,5	1,2
XIII. (K. W.) .	19,2	11,9
XIV. „ .	4,1	3,2
XV. „ .	4,0	3,3
In der Armee . . .	6,0	4,6

Im Durchschnitt der Jahre 1879/89 starben in der Armee an Typhus und gastrischem Fieber 164,0 Mann = 0,13 ‰ K. oder 5,7 % der Behandelten.

Ueber Todesfälle an Typhus in fremden Armeen s. vorher S. 27.

Unter den 90 Todesfällen war der Tod 39mal eine Folge der heftigen Allgemeininfektion, die bis zum Anfang der 4. Woche durch Herzschwäche zum Tode führte; 19mal bedingt durch profuse Darmblutung, 9mal durch Bauchfellentzündung (Perforations-Peritonitis; dabei 1mal Durchbruch eines vereiterten Milzinfarktes), 5mal von Lungenentzündung (1mal Schluckpneumonie), 1mal von eitriger Brustfellentzündung, 3mal war ein Rückfall die Ursache des Schwindens der Kräfte, und in ferneren 3 Fällen allgemeine Schwäche bei hartnäckigem Verlauf auch ohne Rückfall die Todesursache. In 4 Fällen gab hinzutretende Gripppe die Veranlassung zum ungünstigen Ausgange, so z. B. bei 1 Rekonvaleszenten; in 7 weiteren Fällen traten andere Krankheiten hinzu: 3mal Lungenschwindsucht, 1mal Hirnhautentzündung, 1mal Hautbrand mit mehrfachen Infarkten, 1mal Bauchfellentzündung und 1mal eine frische Herzbeutelentzündung bei einem Manne, bei dem zu dem Typhus ein Gelenkrheumatismus sich hinzugesellt hatte.

c) Anderweitig:

Als „anderweitig“ kamen von den an Typhus Behandelten 252 = 16,7 % und von den an gastrischem Fieber Leidenden 28 = 5,6 % zur Entlassung. Diese 280 Mann waren zum grössten Theil solche, welche in die Klasse der Passanten übergeführt wurden, da sie nach Beendigung ihrer Dienstpflicht ausschieden, ihrer Krankheit wegen aber nicht in die Heimath entlassen werden konnten. Später sind sie dann fast ausnahmslos als geheilt ausgeschieden.

Ein kleiner Theil wurde zur Erholung beurlaubt oder in Bäder geschickt, und 13 Mann schieden als dienstunbrauchbar und 29 als invalide aus.

Die Gründe zur Erklärung der Dienstunbrauchbarkeit und Invalidität waren:

4mal allgemeine Körperschwäche,
6 „ chronische Krankheit des Brustfells,
5 „ chronische Leiden der Luftwege,
4 „ chronische Leiden der Unterleibseingeweide,
14 „ Blutaderverstopfungen (Thrombosen) und deren Folgezustände,
1 „ hochgradige Blutarmuth,
2 „ erhebliche, schwer heilbare Krankheitszustände des Gehörapparates,
1 „ theilweise Lähmung,
1 „ Neurose des Herzens,
1 „ Neuralgie (Nervenschmerzen),
1 „ Hüftgelenksentzündung (mit Ankylose),
2 „ Knochenerkrankungen.

9. *Flecktyphus und Rückfallsfieber*
(No. 12 und 13 des Rapportmusters).

Flecktyphus kam im Heere im Berichtsjahre nicht vor. Unter Rückfallsfieber (f. recurrens) sind 6 Kranke verzeichnet. Bestand war 1 Mann. 6 Mann sind geheilt, 1 verblieb am Schluss des Jahres in ärztlicher Behandlung. Die Dauer der Lazarethpflege war für jeden Kranken 14,7 Tage. 5 Erkrankungen sind in Spandau, 1 in Liegnitz beobachtet und als leicht verlaufen zu bezeichnen.

10. *Wechselfieber*
(No. 14 des Rapportmusters).

Zu den von Jahr zu Jahr immer mehr aus dem Heere verschwindenden Krankheiten gehört das Wechselfieber, dessen früher so verderbliche Macht durch hygienische Maassnahmen gebrochen ist.

Während im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89 noch 12,2 ‰ K. der Mannschaften an Wechselfieber erkrankten, beträgt diesmal die Zahl 2,2 ‰ K.

Es kamen vor:

	Wechselfiebererkrankungen			
1879/80	bei	6 970	Mann	= 21,1 ‰ K.
1880/81	„	5 922	„	= 17,9 „
1881/82	„	6 927	„	= 19,4 „
1882/83	„	6 235	„	= 16,3 „
1883/84	„	4 938	„	= 12,9 „
1884/85	„	4 977	„	= 13,0 „
1885/86	„	3 640	„	= 9,5 „
1886/87	„	2 854	„	= 7,4 „
1887/88	„	1 966	„	= 4,7 „
1888/89	„	1 496	„	= 3,6 „
Im Durchschnitt der letzten 10 Jahre	bei	4 592,5	Mann	= 12,2 ‰ K.
und 1889/90		916	Mann	= 2,2 ‰ K. oder 2,4 ‰ M.

Wie im vorigen Jahre, so weist auch diesmal das V. Armeekorps die meisten hierher gehörenden Krankheiten auf, wenngleich auch in diesem Armeekorps ein Sinken der Zugangsziffer um 4,1 ‰ K. festzustellen ist. Auch im I. Armeekorps (1883/84 79,3 ‰ K., 1888/89 12,8 ‰ K., 1889/90 6,3 ‰ K.) ist wiederum ein Herabgehen der Erkrankungen zu verzeichnen.

Wechselfiebererkrankungen nach Armeekorps.

(Absolute Zahl und ‰ K.)

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K.S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
	Armeekorps																
51	173	110	58	19	329	40	9	1	35	59	8	6	2	1	15	5	4
1,5	6,3	3,9	2,6	0,85	14,1	1,6	0,37	0,04	1,6	2,8	0,24	0,20	0,11	0,04	0,35	0,20	0,16

Ein Mann ist an Malaria verstorben (s. u.). Jeder Kranke beanspruchte durchschnittlich 10,7 Behandlungstage.

Zugang nach Monaten.

(Absolute Zahl.)

April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
50	105	140	137	85	47	38	50	55	34	54	121	916

Wie immer spielte die Herkunft der Erkrankten aus Malariagegenden die Hauptrolle, und es waren demgemäss die meisten Erkrankten schon früher von Wechselfieber befallen gewesen.

Namentlich bezieht sich dies fast ausschliesslich auf die vereinzelten Erkrankungen in den südwestlichen Garnisonen.

Auch befanden sich unter den Erkrankten wiederum eine grössere Zahl (11) von Leuten, welche als Deserteure in Algier und Tongking gedient hatten und zum Theil wegen Malaria entlassen waren. Dieselben litten nebenbei meist an mehr oder weniger hartnäckiger Blutarmuth und chronischen Milzanschwellungen, welche in der Regel schwer zu beseitigen waren und oft rückfällig wurden. In diese Gruppe von Erkrankungen gehörte auch ein Unteroffizier in Coeln, welcher bei der Deutschen Kolonialtruppe schon am Wechselfieber gelitten hatte. Der Typus des Fiebers war ein eintägiger, gegen die starke Blutarmuth wurde mit Erfolg Eisen angewendet.

St.-A. Rieder (Posen) beobachtete unter 84 Fällen 40 mit tertianem, 16 mit quotidianem, 21 mit unbestimmtem und 7 mit unregelmässigem Typus. In Deutsch-Eylau zeigten dagegen unter 18 Erkrankten 17 den eintägigen Typus.

Einzelne Malaria-Neuralgien werden gemeldet, so täglich wiederkehrender Kopfschmerz (Potsdam), eine hartnäckige Interkostalneuralgie (Danzig), zwei schwere Supraorbitalneuralgien (Posen). Periodische Sprachstörungen bei einem Manne mit Malaria s. Gruppe II, 8. Unterart.

Bei einem Kranken mit ausgesprochenem Tertianfieber stieg im Anfall die Körperwärme auf 41,8°; es wurde durch 2 Gramm Antipyrin rascher Temperaturabfall bewirkt (Strassburg i. E.).

Ein Fall von Malariasiechthum endigte in Kiel tödtlich. Bei Bezirks-Feldwebel K. war im Jahre 1881 nach einer dienstlichen Fahrt bei stürmischem Wetter über den Fehmarn-Sund ein hartnäckiges, häufig wiederkehrendes, eintägiges Wechselfieber aufgetreten, gegen welches Chinin, Arsen, Eisen mit wechselndem Erfolg angewendet worden war. Im Winter 1888/89 trat zu der starken Milz- und Leberanschwellung, die sich allmählich entwickelt hatte, Kräfteverfall und Oedem der unteren Gliedmaassen. Weder die Lazarethbehandlung noch eine Kur in Langenschwalbach vermochten die zunehmende Schwäche aufzuhalten, und es erfolgte der Tod unter Erscheinungen allgemeiner Wassersucht (St.-A. Fritz).

Behandlung.

Bezüglich der Behandlung ist zu berichten, dass, wenn das Chinin im Stich liess, namentlich in hartnäckigen und veralteten Fällen, Arsenik sichere Dienste leistete (Königsberg i. Pr., Thorn, Graudenz, Erfurt), so auch bei den 2 Supraorbitalneuralgien.

Zum Vergleiche des Vorkommens von Malaria in fremden Armeen mit dem Auftreten dieser Erkrankung in unserem Heere diene die folgende Zusammenstellung:

Malaria-Erkrankungen in verschiedenen Armeen.

Jahr	Preuss. Armee, XII. (K. S.) und XIII. (K. W.) Armeekorps ‰ K.	Oesterreichische Armee ‰ K.	Italienische Armee ‰ K.
1882/83 bz. 1882 1)	16,3	133,9	34,4
1883/84 „ 1883 1)	12,9	91,1	29,3
1884/85 „ 1884 1)	13,0	70,9	22,7
1885/86 „ 1885 1)	9,5	50,3	24,2
1886/87 „ 1886 1)	7,4	43,0	24,7
1887/88 „ 1887 1)	4,7	38,7	25,9
1888/89 „ 1888 1)	3,6	35,2	22,4
1889/90 „ 1889 1)	2,2	34,5	27,8
1890 1)		31,5	24,4

Bei der Zusammenstellung ist die Französische Armee wegen der besonderen Malariaverhältnisse in Tunis und Algier ausser Vergleich geblieben. Es sei erwähnt, dass in dieser Armee im Jahre 1889 bei einer Kopfstärke von 524 733 Mann 10 721 Malariakranke in Behandlung traten, davon 1721 Mann in Frankreich und 9000 in Algier und Tunis. Im Jahre 1888 betrug der Zugang 8878 Fälle, von denen 7273 auf Algier und Tunis und 1605 auf Frankreich fielen. Das Jahr 1889 weist daher eine nicht unbeträchtliche Steigerung der Malariaerkrankungen in der Französischen Armee gegen das Vorjahr auf.

Auch im Jahre 1890 ist für dieses Heer ein Sinken der Erkrankungen noch nicht zu bemerken. Es wurden in Frankreich 1704 Mann und in Algier und Tunis 10374 Mann d. i. 146 ‰ K. von Malaria befallen.

11. ***Ruhr*** (No. 15 des Rapportmusters). Die Ruhrerkrankungen haben eine kleine, wenn auch nicht bedeutende Steigerung erfahren.

Es erkrankten an Ruhr:

1879/80 . .	317 Mann	=	1,0 ‰ K.
1880/81	591 „	=	1,8 „
1881/82	1027 „	=	2,9 „
1882/83	451 „	=	1,2 „
1883/84	570 „	=	1,5 „
1884/85	426 „	=	1,1 „
1885/86	167 „	=	0,41 „
1886/87	150 „	=	0,39 „
1887/88	58 „	=	0,14 „
1888/89	45 „	=	0,11 „
1889/90	123 „	=	0,29 „

Die Zunahme ist ausschliesslich durch eine gesteigerte Erkrankungsziffer im Bereich des Gardekorps bedingt.

Ruhr nach Armeekorps.
(Absolute Zahl und ‰ K.)

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.
	Armeekorps														
86	4	—	4	1	4	1	—	1	1	8	1	1	—	—	11
2,5	0,15	—	0,18	0,04	0,17	0,04	—	0,04	0,05	0,38	0,03	0,03	—	—	0,26

Zugang nach Monaten.
(Absolute Zahl.)

April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zugangs
—	2	4	57	41	9	2	2	1	—	1	4	123

Von dem Zugang sind 109 Kranke geheilt, 3 gestorben, 8 anderweitig zur Entlassung gekommen und 3 im Bestande verblieben. Im Ganzen beanspruchten die Kranken 3371 Behandlungstage.

Von den 86 Erkrankungen im Gardekorps entfallen auf die Garnison Berlin 45, und auf Spandau 38.

Im Nordwesten Berlins (Moabit) trat, wahrscheinlich in Verbindung mit einem verstärkten Auftreten von Ruhr in der Civilbevölkerung jener Gegend, eine grössere Anzahl von Erkrankungen auf, von denen 19 dem 1. Garde-Feldartillerie-Regiment, 5 der Artillerie-Schiessschule, 9 dem 2. Garde-Ulanen-Regiment und 6 dem 2. Garde-Regiment zu Fuss angehörten. Erstere drei Truppentheile liegen ziemlich nahe zusammen und benutzten mit dem letzteren Regiment zusammen einen Exerzirplatz. Diese Epidemie war leicht. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 28 Tage, und es kam kein Todesfall vor. Die Ursache der Erkrankung war nicht festzustellen.

In Spandau trat im Monat Juli eine Ruhrepidemie in der Garnison auf, welche unter den Mannschaften der Militär-Schiessschule (Ruhleben) begann und allmählich auf die Leute der Gewehrprüfungs-Kommission, das 4. Garde-Regiment zu Fuss und das Königin Elisabeth Garde-Grenadier-Regiment No. 3 überging, während die Garde-Fussartillerie frei blieb. Der erste Fall ging am 3. Juli zu, der letzte am 20. August; im Spandauer Lazareth kamen im Ganzen 37 Fälle zur Behandlung, zu denen 1 Mann hinzukommt, der mit Schwindsucht in Lazarethbehandlung

1) Die Jahreszahlen für die österreichische und italienische Armee.

war und die Ruhr erwarb. Auch hier konnte eine Ursache der Erkrankungen nicht festgestellt werden. Von diesen Fällen endigten 2 am 9. bezw. 14. Krankheitstage mit dem Tode. Einer der Verstorbenen hatte sich am zweiten, der andere 4 Tage nach seiner Erkrankung krank gemeldet.

In Königsberg i. Pr. endigte eine bemerkenswerthe Erkrankung nach sechstägiger Dauer mit dem Tode durch Erschöpfung. Füsilier B. ging unter den Erscheinungen der Purpura haemorrhagica zu. Es bestanden zahlreiche punktförmige Blutergüsse in der Haut der Gliedmaassen und des Rumpfes. Heftige Durchfälle stellten sich ein; die Stühle enthielten Beimengungen ziemlich dünnflüssigen, nicht geronnenen Blutes und kaum eine Spur von eitrig blutigem oder glasigem Schleim. Auch auf den sichtbaren Schleimhäuten (Lippen, Mund) machten sich Blutungen bemerkbar, ferner kam Nasenbluten hinzu; im Urin wurde mit der Hellerschen Probe Blut nachgewiesen; im Augenhintergrund waren keine Blutaustritte zu erkennen. Die Leichenöffnung ergab: auf der Schleimhaut des Querdarmes zahlreiche stecknadelkopfgrosse Blutungen, weiter nach unten neben denselben kleine oberflächliche Substanzverluste. Im absteigenden Dickdarm zeigte die Schleimhaut sehr zahlreiche, kleinere und grössere geschwürige Stellen, welche fast den ganzen Darmumfang einnahmen. Die dazwischen gelegenen Reste der Schleimhaut waren mit punktförmigen Blutungen besetzt.

In Sorau erkrankten 3 Mann vom Bezirkskommando im Anschluss an eine in der Bevölkerung herrschende ausgedehnte Epidemie.

Im V. und VIII. Armeekorps wurde je eine Erkrankung von Spandau eingeschleppt.

In Celle kam ein Fall typischer, chronischer Ruhr zur Behandlung bei einem Mann, welcher dieselbe in Tongking erworben hatte. Ausserdem ereigneten sich im X. Armeekorps 7 Fälle von Ruhr und zwar 1 in Celle, 3 in Aurich, je einer in Braunschweig, Hannover und Einbeck.

Im XV. Armeekorps kamen im Ganzen 11 Erkrankungen vor, davon die meisten (10) in Strassburg i. E. und zwar in den Monaten August und September. 7 derselben gehörten dem Pionier-Bataillon No. 15 an (darunter 1 Rückfall). Sie bildeten eine kleine Epidemie, für deren Auftreten vergeblich nach einer Ursache gesucht wurde. — 3 Erkrankungen traten im Lazareth auf, und zwar erkrankten 1 Lazarethgehülfenschüler und 2 Kranke, welche sich wegen Masern bezw. Lungenschwindsucht in Behandlung befanden. In einem Falle erkrankte der eben von Ruhr geheilte Mann an Unterleibstyphus.

Die Behandlung war meist die altbewährte ausleerende mit wiederholten und reichlichen Gaben von Ricinusöl; dadurch wurde in der Regel baldiges Eintreten der Besserung erzielt. In Königsberg i. Pr. wurden neben Darreichung einer Ricinusemulsion täglich 1 bis 2 mal Darmausspülungen mit 2 bis 3 Liter 3 $\frac{0}{00}$ Salicylsäurelösung vorgenommen. — Neben Abführmitteln wurde mehrfach (X. Armeekorps) Bismuth gegeben.

Erwähnenswerth ist ein Fall, der sich mit mehrfachen, hartnäckigen Gelenkschwellungen verband. Dazu gesellte sich noch eine rechtsseitige Bindehaut- und oberflächliche Hornhautentzündung. Die Augenerkrankung ging bald zurück, die Gelenkschwellungen erwiesen sich jedoch sehr hartnäckig (O.-St.-A. Petsch).

12. ***Asiatische und sporadische Cholera*** (No. 16 und 17 des Rapportmusters).

Asiatische Cholera kam nicht vor, die sporadische Cholera wurde 5 mal, — 4 Erkrankungen im Juni, 1 im August — beobachtet. Von diesen sind 3 Kranke geheilt und 2 gestorben.

In Prenzlau ging ein Kranker im Zustande völligen Kräfteverfalls dem Lazareth zu, die Augen waren eingesunken, der Blick matt, Nase spitz, Haut kühl und trocken, Stimme heiser. Reichliche reiswasserähnliche Stühle wechselten mit häufigem Erbrechen ab. Von Zeit zu Zeit äusserst schmerzhafte Krämpfe in den Oberschenkeln und Wadenmuskeln, von mehreren Minuten Dauer. Puls sehr klein, so dass 4 Kamphereinspritzungen erforderlich wurden. — Fieber nur im Anfang (39,1). — Heilung in 16 Tagen (O.-St.-A. Bahr). In Neisse wurde im Juni bei aussergewöhnlich hoher Tageswärme ein Militärgefangener B. mit den gleichen Erscheinungen, jedoch ohne Krämpfe, aufgenommen; darauf Harnverhaltung, Stimmlosigkeit, subnormale Körperwärme, Herzschwäche. Trotz energisch anregender Behandlung Tod am 6. Tage. — Die Leichenöffnung erwies den Darmkanal ganz frei von Koth, dünnen Schleim enthaltend. Die Schleimhaut durchweg aufgelockert und besonders die gehäuften Drüsen geschwollen. Keine Geschwüre. Einen seltenen Anblick gewährten die bis zur starken Stecknadelkopfgrösse geschwollenen Einzelbälge. In der Harnblase 2 ccm eiweisshaltigen Urins. In den Lungenspitzen je ein käsiger Herd.

13. ***Epidemische Genickstarre*** (No. 18 des Rapportmusters).

Nachdem die epidemische Genickstarre in den Jahren 1881/82 bis 1883/84 fast ganz aus dem Heere verschwunden war, hatte sie sich in den folgenden Jahren verschiedentlich wieder gezeigt und 1887/88 sogar 65 Erkrankungen in der Armee verursacht. Im vorliegenden Berichtsjahre sind 19 Fälle zu verzeichnen, welche genau dem 10jährigen Durchschnitt 1879/89 entsprechen.

Zugang nach Monaten.
(Absolute Zahl.)

April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
2	1	2	3	4	—	—	1	1	1	2	2	19

Jahr	Bestand waren	Zugang		Gestorben	
		absolut	‰ K.	absolut	% der Behandelten
1879/80 .	—	14	0,042	4	28,6
1880/81 .	4	25	0,075	11	44,0
1881/82 .	6	3	0,008	—	—
1882/83 .	1	4	0,010	—	—
1883/84 .	2	1	0,003	—	—
1884/85 .	—	17	0,044	10	58,8
1885/86 .	5	23	0,060	12	42,9
1886/87 .	2	21	0,044	10	43,5
1887/88 .	4	65	0,156	25	362,3
1888/89 . .	12	22	0,052	11	32,4
Im Durchschnitt der Jahre 1879/89 . .	—	19,5	0,053	8,3	42,6
1889/90 .	5	19	0,045	6	25,0

Jeder der Kranken beanspruchte im Durchschnitt 44,6 Behandlungstage.

Die Garnisonen, in denen epidemische Genickstarre vorkam, waren Brandenburg a. H., Flensburg, Braunschweig, Giessen, Karlsruhe, Rastatt, Metz und Strassburg i. E. — Metz war am meisten betheiligt.

Weder die Entstehungsursachen noch ein Zusammenhang mit etwa gleichzeitigen Erkrankungen in der bürgerlichen Bevölkerung der Orte liess sich feststellen, mit Ausnahme bei 2 tödtlich verlaufenen Erkrankungen, welche im April gleichzeitig mit der einen ebenfalls tödtlich verlaufenen Erkrankung in Strassburg i. E. vorkamen. — Immerhin ist es von Interesse, dass einzelne Fälle rasch aufeinander folgten und damit die Auffassung als epidemische, d. h. auf gemeinsame äussere Veranlassung (Infektion) zurückzuführende Erkrankungen ganz besonders rechtfertigen. So wurden in Metz im Juli innerhalb 24 Stunden beim 130. Infanterie-Regiment, jedoch bei verschiedenen Bataillonen, 2 Mann befallen, deren Erkrankung denselben (abortiven) Verlauf nahm. Beide Male setzten nach einem Vorläuferstadium von wenigen Stunden sehr heftige Erscheinungen ein: Kopf- und Nackenschmerzen, hohes Fieber, tonische und klonische Krämpfe einzelner Muskelgebiete, Hyperästhesien, Parästhesien und Benommenheit. Am 5. bezw. 6. Tage trat eine Wendung zum Besseren ein. Nach 25 bezw. 26 Tagen Heilung. Persönlicher Verkehr der Erkrankten untereinander hatte nicht stattgefunden. —

Im Dezember kamen vom Fort Goeben (bei Metz) 2 Erkrankungen hinzu, welche an aufeinander folgenden Tagen festgestellt wurden, obschon einer der Erkrankten bereits 12 Tage vorher wegen eines Furunkels im Nacken ins Lazareth aufgenommen war. Nach 18 bezw. 25 Tagen trat Besserung ein, und es wurden beide nach 32 bezw. 92 Tagen als geheilt entlassen; die übrigen drei Erkrankungen in Metz kamen im März, Juni und August vereinzelt vor. Der letzte Fall betraf einen Soldaten von der bayerischen Besatzungsbrigade und endigte 36 Stunden nach der Aufnahme tödtlich. Von den beiden anderen wurde einer nach 38 Tagen geheilt, der andere führte nach 6 Monaten zur Invalidität.

In Brandenburg a. H. endigte eine Erkrankung am 3. Tage, in Braunschweig eine solche am 10. Tage, in Rastatt am 9. Tage, in Strassburg i. E. beide am 3. bezw. 5. Tage mit dem Tode. Letztere beiden Erkrankungen waren im April bezw. August aus der Esplanaden-Baracke und der benachbarten Citadelle zugegangen.

In Karlsruhe kamen zu einem Kranken im Bestand 2 neue Erkrankungen (im März), sämmtlich vom 1. Badischen Dragoner-Regiment No. 20, von diesen wurde 1 geheilt, 2 blieben im Bestand.

Ueber 6 Erkrankungen wird aus Braunschweig berichtet; 4 derselben gingen während des Jahres vereinzelt zu, 2 waren aus dem Bestande übernommen. 2 Kranke wurden von der Krankheit im Lazareth befallen, in welchem der eine an Bronchialkatarrh, der andere an einer Verstauchung eines Fussgelenks behandelt wurde. Das Fieber stand in allen Fällen in keinem Verhältniss zu der Schwere der Krankheitserscheinungen; 4 Fälle verliefen ganz fieberlos, wie auch bei der tödtlich verlaufenen Erkrankung erst in den letzten Tagen eine Fieberbewegung eintrat. Milzschwellung fehlte, jedoch wurde 3 mal Schmerzhaftigkeit der Milzgegend angegeben. Zweimal war eine Ueberempfindlichkeit besonders an den Beinen stark ausgesprochen, so dass selbst die Bettdecke nicht vertragen wurde. Dauernde Störungen in der Innervation der Augen führten in zwei Fällen zur Invalidisirung.

Den Verlauf betreffend wird in 10 Fällen ein ganz akuter Anfang ohne alle Vorläufer-Erscheinungen mit Hinstürzen im Dienst angeführt. Einige Male trat Morgens Kopfschmerz auf, worauf Mittags die Krankheit akut einsetzte. Einmal (Metz) hatten 2 Tage vor der Aufnahme Erbrechen und Nackenschmerzen bestanden. Fast in allen Fällen war von Anfang an das ausgesprochene Krankheitsbild vorhanden. Die Benommenheit fehlte nur bei 3 Kranken in Metz.

Bläschenausschlag an den Lippen wird in 5 Fällen ausdrücklich berichtet, in einzelnen Fällen (Braunschweig) ausdrücklich verneint. In Strassburg i. E. breitete sich derselbe in einem Fall auf die Wangen aus und trat gleichzeitig an beiden Knien auf.

Besonders schwere Fälle sind die 2 aus Strassburg i. E., bei welchen nach sehr akutem Anfang, wüthenden Kopfschmerzen und furibunden Delirien bald Schlafsucht und Benommenheit eintraten und bis zum Tode am 3. resp. 5. Tage anhielten, ferner der Fall in Rastatt, bei dem sich sehr hohes Fieber, tetanische Nackenstarre, Erbrechen, Harn- und Stuhlverhalten, Bläschenausschlag, Delirien und schliesslich Schlafsucht einstellten und bis zum Tode am 9. Tage andauerten. Auch der Augustfall in Metz verlief sehr heftig blitzartiges Zusammenstürzen, Sopor, hohes Fieber, typische:

„cries hydrocephaliques" mit nachfolgendem leisen Wimmern, Reizerscheinungen, denen bald Lähmungserscheinungen folgten; Tod nach 36 Stunden unter Trachealrasseln im Coma unter stets hohem Fieber über 40°. —

Diesen gegenüber stehen die geschilderten leichten (abortiven) Erkrankungen im Juli in Metz.

Die Behandlung bestand in der Anwendung von Eis und Anregungsmitteln, Senfteigen und Wärmflaschen an Waden und Füssen, Blutentziehungen hinter den Ohren und am Hinterkopf. — Einreibungen von grauer Salbe, — Jodkalium, Calomel, Morphium, — warmen Bädern mit kalten Uebergiessungen.

Von den Leichenbefunden ist hervorzuheben, dass neben den Veränderungen und Eiteransammlungen an der Grundfläche des Gehirns und am Rückenmark die Hirnhöhlen theils gleichfalls mit eitriger Flüssigkeit gefüllt und erweitert, theils nicht betheiligt gefunden wurden.

Zweite Unterart: Vergiftungen.

(No. 19 bis 23 des Rapportmusters.)

Die Zahl der vorgekommenen Vergiftungen beträgt 103, nämlich:

7 Vergiftungen durch Kohlenoxydgas,
69 akute und chronische Alkoholvergiftungen und
27 andere Vergiftungen.

a) Von den Vergiftungen durch Kohlenoxydgas ereigneten sich 3 im November, 2 im Dezember, 1 im Januar und 1 im März. 5 der Erkrankten wurden geheilt, 2 starben. Jeder der Kranken brauchte 16,3 Behandlungstage. Meist erfolgte die Vergiftung durch zu frühes Schliessen der Ofenklappen in Bürgerquartieren.

b) Rotzvergiftungen kamen nicht zur Beobachtung. Trotzdem unter den Pferden des 2. Badischen Feldartillerie-Regiments No. 30 im Juli eine Rotzepidemie ausgebrochen war, verursachte dieselbe keine Uebertragung auf die pflegenden Mannschaften, dank der äusserst strengen Ueberwachung und sorgfältigen Belehrung der Leute. (Generalarzt des XIV. Armeekorps.)

c) Zu 2 im Bestande gebliebenen Alkoholvergiftungen kamen 69 hinzu. Von diesen wurden 60 geheilt, 2 starben, 5 gingen anderweitig ab und 4 verblieben in Behandlung. Die meisten Alkoholvergiftungen sind aus dem XII. (K. S.) und dem II. Armeekorps gemeldet.

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.
	Armeekorps						
6	5	11	7	4	3	8	2

VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.
Armeekorps							
2	1	—	3	12	1	1	3

Aus Torgau wird von einem Fall berichtet, bei welchem sich in Anschluss an chronischen Alkoholismus ein Anfall von melancholischer Verstimmung mit Selbstmordgedanken entwickelte.

d) An anderen Vergiftungen sind 27 Mann erkrankt; 21 wurden geheilt, 1 verstarb.

Im IX. Armeekorps zogen sich 2 Leute Schwefelsäurevergiftung zu. Der Eine, ein Dragoner, hatte 60 g rohe Schwefelsäure getrunken. Es traten auf:

Schmerzen im Mund und im Verlauf der Speiseröhre, Erbrechen, Leibschmerzen, Durchfälle. Gesicht blau. Aus dem Munde floss bläulichgrüne Flüssigkeit. Zunge, Rachenschleimhaut, Mandeln, Zäpfchen, hintere Rachenwand geschrumpft; Schleimhaut weiss; Temp. 35,0, Puls 68.

Therapie: Magnesia usta; Eis; Tinct. opii simpl. Nach 6 Monaten dienstuntauglich entlassen. Stark abgemagert. Der Mann wiegt bei einer Grösse von 1,68 m nur noch 43 Kilo; nach dem Genuss auch der leichtverdaulichsten Speisen heftige Schmerzen in der Magengrube, andere Erscheinungen geschwunden.

Der 2. Fall betrifft einen in Altona auf Urlaub befindlichen Reservisten vom Schleswig-Holsteinschen Pionier-Bataillon No. 9, der aus Versehen etwa 50 g 33prozentiger Schwefelsäure trank. Mund und Rachenschleimhaut mit weissen Schorfen bedeckt. Brust- und Magengegend stark schmerzhaft; Schlucken sehr erschwert, Erbrechen.

Am 10. Krankheitstage erbrach der Mann mit viel Flüssigkeit ein 30 cm langes röhrenförmiges Stück der Speiseröhrenschleimhaut und Magenschleimhaut. Langsame Besserung; nach 8 Wochen konnte der Kranke sogar ein wenig feste Speisen geniessen, ohne zu erbrechen. Im Rachen starke Narbenstränge.

Nach Salzsäurevergiftung erkrankte 1 Mann vom Oldenburgischen Infanterie-Regiment No. 91. Derselbe nahm angeblich, um sich die Folgen eines Rausches zu vertreiben, morgens früh 7 Uhr 46 g roher Salzsäure, suchte aber trotz der heftigen Schmerzen nicht gleich ärztliche Hülfe auf, sondern wurde erst um 12 Uhr stöhnend im Bette gefunden.

Krankheitserscheinungen: Heftige Schmerzen in Schlund, Brust, Leib; Körperoberfläche kühl; Puls klein. Bräunlichschaumiger Schleim kommt aus dem Munde; Zunge theils der Oberhaut beraubt, theils in Blasen emporgehoben; Gaumenrachentheile geschwollen; Schlucken unmöglich.

Therapie: Kalkwasser und Magnesia, nur mit Mühe beizubringen. In den 2 nächsten Tagen geringe Besserung; am 3. Tage Collaps; es kommt eitrige Flüssigkeit aus dem Munde; Cyanose; über der linken Lunge Dämpfung mit Bronchialathmen.

Trotz Stärkeklystiere und Kampferinjektionen Tod am 6. Tage. Leichenbefund: Speiseröhre der gesammten Schleimhaut beraubt; an der kleinen Kurvatur des Magens, dicht am Pförtner, ein handtellergrosses Stück Speiseröhre abgestossen. Geschwürige Stellen im Kehlkopf; eitrige Entzündung des grössten Theiles des Luftröhrensystems. Lungenödem. Interstitielles Lungen- und Mittelfellemphysem.

Karbolsäurevergiftung. In Cassel trank ein typhuskranker Kanonier bei vollem Bewusstsein einen Schluck roher Karbolsäure, die Flüssigkeit für Wein haltend, spuckte aber sogleich möglichst alles wieder heraus und suchte den schlechten Geschmack durch Milch zu vertreiben.

Therapie: Magenausspülung. Ausser mässigen Schluckbeschwerden keine Folgeerscheinungen. Heilung nach 4 Tagen. Typhusverlauf nicht beeinträchtigt. (O.-St.-A. Pfuhl.)

Pikrinsäurevergiftung. Die 4 Fälle betrafen Mannschaften des 137. und 138. Infanterie-Regiments in Strassburg i. E., die mit dem Umfüllen von pulverförmigen, verstäubenden Pikrinsäuremengen beschäftigt gewesen waren.

Erscheinungen: Gelbfärbung der Hohlhandflächen und Finger; bei einem Mann, der keine Schutzvorrichtung vor dem Gesicht gehabt hatte, auch der Augenlider und Augenbrauen. Schmerzen im Halse, Magengegend und Unterleib. Schon während der Arbeit hatten die Leute erbrochen; das Erbrechen dauerte fort.

Temperaturerhöhung während 7 Tage mit morgendlichen Remissionen. Oedem der Augenlider. Harn eiweissfrei. Appetitmangel. Belegte Zunge. Röthung des weichen Gaumens und der Mandeln.

Heilverfahren: Reinigungsbäder, Acid. muriat.; bei dem einen Mann, der an Verstopfung litt: Ricinusöl mit gutem Erfolg. Heilung bei 3 in wenigen Tagen, bei 1 in 3 Wochen.

Senfspiritusvergiftung. Ein Unteroffizier vom Hessischen Fesdartillerie-Regiment No. 11 trank aus Versehen einen Schluck Senfspiritus. Symptome: Erbrechen, keine Druckempfindlichkeit des Magens, Röthung der Mund- und Rachenschleimhaut.

Heilung nach 3 Tagen. Behandlung: Eispillen, Eisbeutel auf den Magen; Haferschleim.

Eine Vergiftung durch Salpetersäure in selbstmörderischer Absicht s. Gruppe XIII.

Dritte Unterart: Katarrhalisches Fieber (Grippe) und rheumatisches Fieber.

(No. 24 und 25 des Rapportmusters.)

Ueber die im Berichtsjahre aufgetretene Grippe- (Influenza-) Epidemie ist bereits in besonderer Weise Bericht erstattet worden,[1]) es erübrigt daher nur an dieser Stelle, die genau festgestellten Zahlen der dritten Unterart der Gruppe I hier aufzuführen.

[1]) Vergl.: Die Grippe-Epidemie in dem Deutschen Heere 1889/90. Bearbeitet von d. Med.-Abth. d. Kgl. Preuss. Kriegsministeriums. Verlag von E. S. Mittler u. Sohn.

Katarrhalisches Fieber (Grippe) und rheumatisches Fieber.

(No. 24 und 25 des Rapportmusters.)

a. absolute Zahl.
b. $^0/_{00}$ der Kopfstärke.

	Bestand waren	Zugang im Monat												Summe des Zuganges
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	
a.	41	109	84	70	93	49	45	52	92	11 367	32 746	612	243	45 562
b.		0,25	0,19	0,16	0,21	0,11	0,11	0,15	0,22	26,8	76,7	1,4	0,57	108,8

Abgang							Bestand bleiben	Behandlungstage	
geheilt		gestorben		anderweitig					
absolut	$^0/_0$ der Behandelten	abs.	$^0/_0$ der Behandelten	abs.	$^0/_0$ der Behandelten	Summe		in Summe	für jeden Kranken
45 423	99,6	26	0,06	48	0,11	45 497	106	253 953	5,6

Zugang nach Armeekorps:

Gardekorps	2461	Erkrankungen	= 70,8 $^0/_{00}$ K.	oder	88,9 $^0/_{00}$ M.
I. Armeekorps	1819	„	= 66,1 „	„	66,8 „
II. „	3023	„	= 108,1 „	„	118,2 „
III. „	894	„	= 40,8 „	„	51,4 „
IV. „	1651	„	= 73,6 „	„	80,9 „
V. „	1903	„	= 81,5 „	„	91,3 „
VI. „	2319	„	= 95,5 „	„	120,7 „
VII. „	3435	„	= 141,2 „	„	157,9 „
VIII. „	4017	„	= 173,1 „	„	180,4 „
IX. „	2020	„	= 94,5 „	„	111,0 „
X. „	1694	„	= 80,7 „	„	96,1 „
XI. „	3618	„	= 110,0 „	„	112,4 „
XII. (K.S.) „	2989	„	= 102,1 „	„	115,9 „
XIII. (K.W.) „	3565	„	= 200,8 „	„	206,4 „
XIV. „	3416	„	= 142,9 „	„	184,3 „
XV. „	6738	„	= 157,0 „	„	153,7 „

Vierte Unterart: Gelenkrheumatismus.

Die schon im vorigen Berichtsjahre aufgetretene Abnahme der Zahl derjenigen, welche im Heere an akutem Gelenkrheumatismus erkrankten, hat auch für 1889/90 festgestellt werden können. Während der Zugang an dieser Krankheit 1888/89 noch 10,1 $^0/_{00}$ K. betrug, sank er jetzt auf 8,7 $^0/_{00}$ K.

Der Zugang betrug:

1879/80 . .	2272	Kranke	=	6,9 ‰ K.
1880/81 . .	2383	„	=	7,2 „
1881/82 .	2947	„	=	8,3 „
1882/83 .	3585	„	=	9,4 „
1883/84 .	3377	„	=	8,8 „
1884/85 . .	3822	„	=	10,0 „
1885/86 .	3706	„	=	9,7 „
1886/87 .	4112	„	=	10,6 „
1887/88 . .	4377	„	=	10,5 „
1888/89 . .	4252	„	=	10,1 „
Im Durchschnitt der 10 Jahre . .	3483,3	Kranke	=	9,2 ‰ K.
1889/90 . .	3638	„	=	8,7 „

Die Monate März und Februar wiesen die höchsten Krankenzahlen auf.

Zugang im Monat											
April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
448	394	287	262	169	135	135	177	229	442	452	508
1,0	0,91	0,66	0,60	0,38	0,34	0,39	0,43	0,54	1,0	1,1	1,2

Zu einem Bestande von 530 Kranken traten 3638 Mann hinzu. Von diesen sind 3252 geheilt und 6 starben. 464 Kranke verblieben am Schluss des Jahres in militärärztlicher Behandlung.

Es entfielen auf jeden Kranken:

1887/88 . .	29,2	Behandlungstage
1888/89 . .	28,0	„
1889/90 . .	28,6	„

Betrachtet man das Vorkommen des akuten Gelenkrheumatismus in den einzelnen Armeekorps, so zeigt sich nur beim V., VIII. und XI. Armeekorps eine, allerdings nicht bedeutende, Zunahme der Erkrankungsziffer für 1889/90 gegen den jährlichen Durchschnitt der voraufgegangenen 10 Jahre; alle anderen Armeekorps weisen eine Verminderung der Krankenzahl auf.

Akuter Gelenkrheumatismus 1879/80 bis 1888/89 nach Armeekorps.

Auf ‰ K.

Armeekorps .	Garde	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K.S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Armee	I. (Kgl.	II. Bayer.)
1879/80 . . .	8,0	7,1	4,8	6,7	7,0	6,1	7,5	5,1	4,7	8,8	8,6	6,5	—	11,5	7,7	4,6	6,9	11,4	7,5
1880/81 .	7,6	5,7	4,8	6,5	8,2	6,3	7,6	6,1	5,9	8,1	8,9	6,9	—	10,0	10,3	6,2	7,2	15,1	7,9
1881/82 .	7,5	7,6	6,8	9,3	7,7	6,7	7,2	8,2	6,9	7,8	10,7	7,8	—	13,5	9,9	7,8	8,3	18,3	11,2
1882/83 .	7,6	8,1	7,3	9,3	8,9	8,4	8,2	9,9	7,3	9,1	13,6	9,4	13,4	13,2	9,7	8,7	9,4	18,6	11,7
1883/84 .	10,1	5,4	5,6	6,8	9,3	7,7	8,5	7,0	6,7	7,5	14,1	7,9	13,1	15,3	11,2	7,4	8,8	16,4	13,8
1884/85 .	8,1	11,1	7,0	8,0	7,6	8,2	10,1	6,9	9,0	7,6	9,8	10,1	16,4	18,5	12,5	10,6	10,0	20,7	17,1
1885/86 .	10,5	8,6	7,9	11,3	6,1	8,0	12,4	7,2	6,9	8,7	10,9	9,8	14,3	13,5	10,4	9,0	9,7	25,4	13,2
1886/87 .	9,9	9,0	9,2	11,2	8,2	11,8	12,1	10,2	6,1	9,6	11,6	10,5	16,8	12,6	10,2	11,3	10,6	16,8	11,4
1887/88 .	8,3	10,6	8,0	10,5	6,7	10,4	9,2	8,9	8,5	9,8	11,5	11,8	11,4	17,0	14,0	12,2	10,5	22,7	16,5
1888/89	9,5	10,4	7,5	7,9	7,5	8,7	9,6	8,4	8,5	6,4	11,1	10,5	16,5	17,6	14,9	8,7	10,1	19,1	14,4
Im Durchschnitt der 10 Jahre	8,7	8,5	7,0	8,8	7,7	8,3	9,3	7,8	7,1	8,3	11,1	9,3	14,5	14,3	11,2	8,9	9,2	18,4	12,6

Akuter Gelenkrheumatismus 1889/90 nach Armeekorps.

(absolute Zahl und ‰ K.)

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
	Armeekorps																
280	230	177	170	148	192	210	179	174	126	239	321	344	235	253	360	427	343
8,0	8,4	6,3	7,8	6,6	8,2	8,6	7,4	7,5	5,9	11,4	9,8	11,7	13,2	10,6	8,4	17,2	13,3

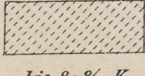

Stadt-
bücherei
Elbing

Zugang an

Akutem Gelenkrheumatismus

nach Armeekorps und ‰ K.

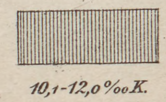
1889/90.



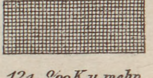
bis 8,0 ‰ K.



8,1 - 10,0 ‰ K.



10,1 - 12,0 ‰ K.



12,1 - ‰ K. u. mehr.

Die beigefügte Karte lässt die Erkrankungsziffer für 1889/90 in den einzelnen Armeekorps erkennen, während die nachstehende Uebersicht das Vorkommen des akuten Gelenkrheumatismus in den grösseren Garnisonen zur Veranschaulichung bringt.

Erkrankungen an chronischem und akutem Gelenkrheumatismus

in den grösseren Garnisonen der Deutschen Armee (im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/80 bis 1888/89, sowie für das Jahr 1889/90 nach der Höhe des Zugangs auf 1000 Mann der Kopfstärke berechnet.).

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittl. Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Jülich	1341	4,5	9,5
Chemnitz	1629	4,8	5,9
Saarburg	1029	5,1	8,7
Colberg	1512	5,4	0,85
Saarlouis	2084	5,5	7,0
Rawitsch	1032	5,8	4,3
Coblenz	6661	6,0	4,5
Swinemünde	1071	6,0	6,7
Meiningen	1160	6,1	5,9
Halle a. S.	891	6,5	14,2
Diedenhofen	2412	6,6	9,2
Bonn	1017	6,7	7,3
Gnesen	1691	6,7	5,3
Weissenburg	1386	6,7	3,7
Graudenz	2228	6,8	7,1
Krotoschin	935	6,9	0
Rendsburg	1788	6,9	8,7
Spandau	4790	6,9	4,4
Döbeln (2jähr. Durchschnitt)	1118	7,2	20,4
Stargard i. Pom.	1686	7,5	1,2
Cassel	3256	7,6	9,2
Lyck (5jähr. Durchschnitt)	1152	7,6	4,6
Rastatt	4377	7,6	5,9
Trier	3854	7,8	10,2
Prenzlau	1169	8,0	7,5
Schwerin	2058	8,1	6,2
Tilsit	882	8,3	4,5
Brieg	1153	8,6	11,8
Erfurt	2489	8,6	5,5
Danzig	5851	8,7	9,6
Schweidnitz	1434	8,7	9,3
Cottbus	1163	8,8	6,6
Torgau	2750	8,8	4,4
Glatz	1914	9,0	1,6
Gumbinnen	1047	9,0	11,0
Posen	6293	9,0	10,6
Wesel	4085	9,0	8,0

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittl. Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Minden	2 440	9,1	8,4
Rostock	1 193	9,1	15,3
Stettin	4 014	9,1	14,5
Aachen	1 269	9,2	3,5
Cosel	1 076	9,3	14,3
Flensburg	1 690	9,3	6,9
Cüstrin	2 180	9,4	10,4
Gleiwitz	1 148	9,4	10,3
Saarbrücken	995	9,5	4,2
Gross-Lichterfelde	1 079	9,6	10,1
Düsseldorf	2 872	9,7	6,1
Strassburg i. E.	10 554	9,7	7,4
Bromberg	2 936	9,8	9,5
Coeln-Deutz	8 341	9,8	9,1
Münster	3 058	9,8	17,5
Zwickau (8jähr. Durchschnitt)	1 635	9,9	3,0
Altona-Hamburg	3 045	10,1	5,7
Brandenburg a. H.	2 875	10,1	5,6
Metz	15 867	10,1	10,3
Dieuze (2jähr. Durchschnitt)	1 646	10,2	9,1
Mainz	7 848	10,2	16,5
Hagenau	1 659	10,3	13,4
Hanau	1 007	10,3	2,7
Thorn	3 633	10,3	7,0
Magdeburg	6 379	10,4	9,0
Neuburg a. D.	1 388	10,4	16,1
Potsdam	6 479	10,6	8,7
Neisse	4 610	10,7	7,2
Berlin	18 288	10,8	10,4
Wittenberg	2 036	11,3	14,8
Görlitz	1 178	11,4	12,1
Stralsund	1 435	11,5	3,3
Hannover	5 922	11,9	17,3
Ludwigsburg	3 969	12,1	12,2
Celle	1 971	12,2	8,3
Glogau	2 992	12,2	10,3
Schleswig	1 311	12,2	6,6

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittl. Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Mülhausen i. E.	2 429	12,3	10,1
Braunschweig	1 874	12,4	14,9
Frankfurt a. M.	2 119	12,5	13,1
Neu-Breisach	687	12,5	7,5
Neu-Ruppin	1 170	12,5	4,1
Frankfurt a. O.	4 135	12,6	5,8
Giessen	1 599	12,6	14,9
Königsberg i. Pr.	7 491	12,6	11,2
Stuttgart	3 415	12,9	15,6
Landau	1 313	12,9	14,1
Würzburg	2 576	13,2	16,7
Liegnitz	1 482	13,3	19,2
Bamberg	1 509	13,4	17,7
Karlsruhe	3 561	13,5	19,7
Germersheim	2 184	13,6	14,8
Bayreuth	1 630	13,7	13,4
Konstanz	1 505	13,8	16,6
Colmar i. E.	1 392	13,9	4,8
Hildesheim	1 161	14,0	11,5
Wiesbaden	1 065	14,0	7,9
Leipzig	4 399	14,1	18,1
Breslau	5 308	14,2	14,0
Mannheim	1 578	14,3	18,0
Ulm	5 351	15,1	12,8
Allenstein (5jähr. Durchschnitt)	974	15,8	6,9
Darmstadt	3 265	16,7	14,4
Ingolstadt	3 824	16,7	13,1
Oldenburg	2 569	17,1	12,2
Nürnberg	2 178	20,0	21,1
Freiburg i. B.	1 755	20,1	17,3
Dresden	7 629	21,1	14,3
Neu-Ulm	2 046	21,8	27,6
Bautzen	1 478	22,2	18,2
München	8 212	22,7	26,3
Augsburg	2 383	25,0	16,4
Zittau	1 439	31,2	23,6
Weingarten	1 373	35,5	17,1

Die Zahl der vorgekommenen Rückfälle ist eine recht grosse. Schon von den erkrankten, neueingestellten Mannschaften war ein grosser Theil nicht zum ersten Mal vom Gelenkrheumatismus heimgesucht, sondern schon vor dem Diensteintritt davon befallen gewesen. Zur genauen Feststellung dieser Thatsachen ist für die Zukunft eine Unterscheidung der Rückfälle von den primären Erkrankungen ins Auge gefasst, und es wird sich dabei voraussichtlich erweisen lassen, dass die Anzahl der im Militärdienst erstmalig entstandenen Erkrankungen sehr weit von den bisherigen Zugangsziffern, in denen auch die Rückfälle als erneute Erkrankungen aufgeführt sind, entfernt bleibt.

Die hervorragende Betheiligung der Mannschaften im ersten Dienstjahr an der Erkrankungsziffer wird allgemein bestätigt. In Hannover z. B. befanden sich unter 64 Kranken 43 unausgebildete Leute, in Oldenburg unter 26 Kranken 19, in Ulm unter 67 Kranken 43 Leute im ersten Dienstjahr.

Ueber die Entstehung des akuten Gelenkrheumatismus sind andere Anschauungen, als sie im vorigen Sanitätsbericht niedergelegt sind, nicht zur Geltung gekommen. Eine Beobachtung, welche mehrfach (Metz, Kehl) gemacht wurde, dass die Krankheit eine deutliche Neigung zeigte, unter gewissen Witterungseinflüssen bei den Bewohnern ganz bestimmter Räume in einer Gruppe von Fällen aufzutreten, liess bei einzelnen Berichterstattern die Vermuthung entstehen, dass nicht in der Witterung an sich und in dem Umstande, dass die Soldaten derselben bei ihrem äusseren Dienst ausgesetzt sind, sondern mehr in der Beschaffenheit gewisser Wohnräume ein zur Entstehung der Krankheit wichtiges Moment gesucht werden müsse. Sie glauben daher, die Entwickelung des den akuten Gelenkrheumatismus erzeugenden Infektionsstoffes innerhalb der Unterkunftsräume selbst suchen zu müssen.

Ein Beitrag zur Kenntniss der Verbreitungsweise wird aus Rostock geliefert. Ein an Gelenkrheumatismus erkrankter Füsilier, welcher früher nie an dieser Krankheit gelitten, führte deren Entstehung darauf zurück, dass er in einem Quartierhause 2 Tage vorher in einem Bett gelegen habe, welches durch Ueberführung eines an Gelenkrheumatismus leidenden Mannes ins Lazareth frei geworden war; aber auch der Vorgänger des zuletzt erwähnten Mannes war von dieser Krankheit befallen gewesen (O.-St.-A. Rothe).

Ueber das Auftreten von Gelenkrheumatismus bei Scharlach, welcher mehrfach mit Gelenkschmerzen seinen Anfang nahm, siehe Seite 18; Erkrankungen von Diphtherie, Ruhr und Lungenentzündung mit Betheiligung der Gelenke in Gestalt rheumatischer Erkrankung werden mehrfach mitgetheilt, in 9 Fällen schloss sich Gelenkrheumatismus an die Grippe an. — In einigen (10) Fällen wird der Ausgang der Erkrankung auf eine Quetschung eines Gelenks (meist Kniegelenks) zurückgeführt, einmal entstand sie nach einer Quetschung des Hodens und 3 mal nach besonderer Anstrengung der Fussgelenke. — Bei einem Kranken (Giessen) lag angeblich eine Disposition zu rheumatischen Erkrankungen bei sämmtlichen Familienmitgliedern des Erkrankten vor.

Es kann auch in diesem Jahre festgestellt werden, dass die Gelenke der unteren Gliedmaassen am häufigsten, vor Allem weitaus am häufigsten zuerst befallen wurden. In nur einem Gelenk kam der Gelenkrheumatismus äusserst selten vor. O.-St.-A. Ludewig beobachtete 3 solcher Fälle in Metz. — Von besonderem Interesse ist die Mitbetheiligung seltener befallener Gelenke in folgenden Fällen: Im I. Armeekorps wurden 1 mal die Gelenke zwischen den Lendenwirbeln, 1 mal die Symphysis sacroiliaca, in Hannover 3 mal die Nackenwirbelgelenke, 1 mal das Sternoclaviculargelenk, in Düsseldorf 1 mal das Kiefergelenk, in Cassel 1 mal sämmtliche Wirbelgelenke und die Kreuzdarmbeinfuge befallen, in Metz 5 mal sämmtliche Gelenke der Gliedmaassen und einzelne, bei einem Kranken sogar alle Gelenke der Rückenwirbelsäule derart ergriffen, dass anfangs Verdacht auf eine Rückenmarkserkrankung bestand. — In Berlin wurde eine Betheiligung aller Finger-, Wirbel-Gelenke und des Sternoclavicular-Gelenks, in Wittenberg des rechten Sterno- und Acromioclavicular-Gelenks, sowie des Gelenks zwischen 1. Rippe und Wirbelkörper und in Stendal nach Quetschung des Knies eine solche des Unterkiefergelenks und der Schambeinfuge beobachtet.

Meist zeichnete sich das Befallensein der Gelenke, wie dies für die Polyarthritis charakteristisch ist, durch seine Flüchtigkeit aus, und nur in vereinzelten Fällen blieb ein oder das andere Gelenk längere Zeit, wochen- und monatelang geschwollen und schmerzhaft. Dauernde Veränderungen an den Gelenken führten nur in seltenen Fällen zur Dienstunbrauchbarkeit.

Zum Gelenkrheumatismus gesellten sich folgende Erkrankungen: Gesichtsrose 2 mal, Wechselfieber 1 mal, Ohrspeicheldrüsenentzündung 1 mal, Blutarmuth (mit nachgewiesener bedeutender Vermehrung der weissen Blutkörperchen) 2 mal; Mittelohrkatarrh 1 mal, eitriger Erguss im Kniegelenk 1 mal, Fallsucht 1 mal, Blutaderentzündung 1 mal, starkes Nasenbluten (bei einem Kranken wurde die Tamponade erforderlich) 4 mal, Lähmung des Ellennerven (Faradisation äusserst schmerzhaft) 1 mal. St.-A. Wutzdorff berichtet über einen Fall, in dem sich Eiweissharn, Erguss in Brust- und Bauchhöhle, Darmblutung und Purpura einstellten. Ferner gesellten sich zu einem Erkrankungsfall Nierenentzündung, Muskelschwund und sekundäre Blutarmuth. Der vorgenannte und ein aus dem Garnisonlazareth II Berlin berichteter Fall von Muskelschwund verdienen eine nähere Besprechung.

Ein Musketier vom Infanterie-Regiment No. 128 erkrankte mit starker Schwellung und Röthung der Fuss- und Kniegelenke. Am 6. Krankheitstage Gedunsensein des Gesichtes. 1400 ccm Urin, von mässigem Eiweissgehalt, mit zahlreichen rothen und hyalinen Cylindern; darauf Schwellung der unteren Gliedmaassen und Erguss in die Pleurahöhle; Sinken der täglichen Urinmenge auf 1000 ccm. Der Urin enthielt granulirte Cylinder und Epithelien, die zur Zeit verfettet waren. Darauf Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Ellbogen- und Schultergelenke, sowie Schmerzen in der Herzgegend, ferner Dilatation des Ventrikels

und hochgradige Anämie. Es blieb eine grosse Schmerzhaftigkeit beider Schultergelenke bestehen, und im Verlaufe bildete sich daneben eine Atrophie des deltoides, biceps und brachialis internus aus, die ihrerseits ebenfalls bewegungsbeschränkend wirkte. Die Reaktion auf den faradischen Strom war herabgesetzt, bei Behandlung mit konstantem Strom zeigte sich Entartungsreaktion. Die Elektrizität besserte wohl etwas die Gebrauchsfähigkeit, jedoch blieb der Schwund der Muskulatur bestehen. Die Blutuntersuchung ergab sekundäre Anämie (die rothen Blutkörperchen waren verschieden gross und blass), welche sich etwas, jedoch nicht ganz zurückbildete. (O.-St.-A. Wallmüller.)

Ein Füsilier des Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiments No. 2 kam am 11. Februar 1889 mit Schmerzen in beiden Knöcheln, Händen und im Rücken in Behandlung. Unter abwechselnder Besserung und Verschlimmerung wurden nachgerade alle Gelenke mit Einschluss der Finger- und Zehengelenke befallen. Am 18. März war der Kranke schmerz- und fieberfrei, so dass er das Bett verlassen konnte. Da bemerkte er eine Schwäche in den Armen, die er kaum wagerecht erheben konnte. Es lag eine Atrophie des Musculus deltoideus, cucullaris, der rhomboidei, des supra- und infraspinatus beiderseits vor. Bei ruhigem Herabhängen des Armes stand das Schulterblatt etwas von der Brustwand ab, der untere Winkel war der Wirbelsäule genähert, der mediale Rand deshalb schief nach oben und aussen verlaufend. Die sonstige Muskulatur war intakt. Schmerzen waren nicht vorhanden. Erst bei stärkerem faradischen Strom trat eine Reaktion der befallenen Muskeln ein. (O.-St.-A. Haase.)

Todesfälle kamen sechs vor.

In Göttingen trat bald nach der Erkrankung an akutem Gelenkrheumatismus bei einem Mann eine schwere Insuffizienz der Mitralis ein, die zum Tode führte.

In Mainz starb ein Musketier G. nach vierwöchentlichem Krankenlager. Bei der Leichenöffnung fand man neben vielgestalteter Gelenkerkrankung, Endocarditis, Pericarditis und Pleuritis noch Erkrankung der Hirnhäute.

In Wahlstatt (St.-A. Goerlitz) starb ein 12jähriger Kadett an komplizirender Peri- und Endocarditis und Pleuritis.

Schwermuth nach Gelenkrheumatismus s. Gruppe II. Erste Unterart.

Behandlung.

Vorwiegend kam Salicylsäure in den beiden gebräuchlichen Präparaten zur Anwendung. Nach den Mittheilungen von St.-A. Schjerning u. A. (vergl. Sanitätsbericht 1884/88, Seite 52) wurde das Antipyrin meist nur dann angewendet, wenn die Salicylsäure im Stich liess, doch sind die Berichterstatter noch immer sehr verschiedener Meinung über den Erfolg. St.-A. Wichura (Cöln) hebt hervor, dass das Antipyrin das Salicyl an prompter Wirkung übertrifft. Desgleichen St.-A. Kern (Karlsruhe), welcher die Behandlung in Rücksicht auf die rasche Wirkung in einzelnen Fällen gleich mit Antipyrin einleitete. In Bromberg und Erfurt wurde das Antipyrin mit gleich gutem Erfolge angewendet, ebenso in Stralsund (St.-A. Körbitz), wo es in den nach Grippe auftretenden Fällen verabreicht wurde, weil Salicyl im Stich liess. In Giessen zeigte in 3 von 22 Fällen Salicyl keine Wirkung, dagegen Antipyrin. Im Garnison-Lazareth II Berlin schritt man unter 57 Fällen vier Mal, in Danzig unter 42 Fällen sechs Mal, weil Salicyl im Stich liess, zur Antipyrinbehandlung, welche jedoch nur in 2 bezw. 3 Fällen den gewünschten Erfolg hatte, weshalb wieder zum alten Mittel gegriffen wurde.

In einzelnen Erkrankungen (so in Pasewalk) kam Antipyrin zur Anwendung, weil Salicyl augenscheinlich Durchfälle verursachte.

Im Allgemeinen aber wird an der zuverlässigen Wirkung des Salicyls festgehalten. Die Korpsberichte des V., VII., X. und XV. Armeekorps heben diesen Umstand ausdrücklich hervor.

Die Darreichung des Antipyrins geschah meist in Pulverform: 4,0 g täglich, dann abfallend. In Karlsruhe wurde es auch als Klysma, in Danzig subkutan in einer 50prozentigen Lösung in der Nähe der erkrankten Gelenke angewendet.

Salicyl gab man in gewohnter Form. In der Dauer der Salicylbehandlung herrschten verschiedene Verfahren. Die Einen hörten nach der Entfieberung bald auf, während die Anderen das Präparat in kleinen Dosen längere Zeit weiter gaben und günstige Wirkung bezüglich des Ausbleibens von Rückfällen davon erwarteten. Es trat dann die auch anderweitig beobachtete Gewöhnung an das Mittel ein. Erfolgte dennoch ein Rückfall, so wurde einige Tage mit dem Mittel ausgesetzt und dann wieder mit einer hohen Dosis begonnen, ein Verfahren, welches fast stets von Erfolg begleitet war.

Unangenehme Nebenerscheinungen wurden bei dieser Behandlung nur selten beobachtet.

Einige Male wurde auch das von Sahli empfohlene Salol angewandt (bis 6 g täglich); günstige Erfolge werden vereinzelt berichtet. Ungünstig lauten die Urtheile über die Wirksamkeit des Ichthyols, welches als Salbe an den erkrankten Gelenken zur Anwendung kam. Mit anscheinend guter Wirkung wurde dasselbe nur in Coblenz und Trier angewendet, man darf jedoch annehmen, dass diese dem gleichzeitig verabreichten Salicyl zukam.

In Trier half in einem Falle subkutane Injektion einer 1prozentigen Carbollösung.

In hartnäckigen Fällen griff man zur Massage, zur Einpinselung mit Jodpräparaten, innerer Anwendung von Jod, warmen, heissen Bädern mit nachfolgendem Schwitzen und Dampfbädern.

An chronischem Gelenkrheumatismus (No. 27 des Rapportmusters) kamen 420 Mann in militärärztliche Behandlung, an Gicht (No. 28 des Rapportmusters) 61 Mann. Die Krankenbewegung bei diesen Krankheiten zeigen die nachstehenden Uebersichten.

Chronischer Gelenkrheumatismus.

(No. 27 des Rapportmusters.)

Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage	
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
44	26	39	32	40	29	41	30	24	35	43	38	43	420	264	—	159	423	41	15845	34,1

Gicht.

(No. 28 des Rapportmusters.)

Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage	
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
3	11	9	6	4	1	2	5	2	2	8	4	7	61	55	—	7	62	2	1412	22,1

Fünfte Unterart: Purpura und Skorbut.

(No. 32 und 33 des Rapportmusters.)

Zu einem Bestande von 3 Kranken traten 51 an Purpura und Skorbut Leidende hinzu, welche ziemlich gleichmässig in den einzelnen Monaten in Zugang kamen. Das Sommerhalbjahr zeigte 22, das Winterhalbjahr 29 derartige Erkrankungen.

43 Kranke genasen, 1 verstarb. Die Behandlungsdauer für jeden Einzelnen belief sich auf 29,3 Tage. Das XI. Armeekorps hatte 9, das V. Armeekorps 7, das VIII. Armeekorps und das Gardekorps je 4 Kranke, die übrigen Armeekorps weniger und das VI. Armeekorps keinen hierher gehörigen Kranken zu verzeichnen.

Nach den vorliegenden Berichten gesellten sich häufig zu den Erscheinungen der Purpura Gelenkschmerzen. Objektiv war meist eine ödematöse Schwellung der Fuss- und Kniegelenke wahrnehmbar. Von den Gelenken griff diese Schwellung nicht selten auf die Umgebung (Fussrücken, Unterschenkel u. s. w.) über. Einmal waren alle grossen Gelenke der linken Körperhälfte schmerzhaft.

Bei einem Kranken in Magdeburg begann das Leiden mit heftigen Blutungen aus Mund und Nase, welche die hintere Tamponade erforderlich machten.

Ein Kadett in Plön erkrankte mit fast unstillbarem Nasenbluten. Dazu traten am zweiten Tage die Erscheinungen einer Lungenentzündung links unten mit sehr stark blutigem Auswurf. Ausgebreitete Purpura. Blutiger Stuhl; Blutharnen sehr stark, mehrmals anscheinend reines Blut. Andauernd hohes Fieber von 39,5 bis 40,0 °. Schmerzen in den grossen Gelenken der linken Körperhälfte. Am 7. Tage hörten die Blutungen auf. Entlassung am 37. Behandlungstage in der Genesung. — In Berlin endigte eine Erkrankung mit dem Tode. Zuerst war P. rheumatica aufgetreten. Am 5. Tage starkes blutiges Erbrechen mit deutlich kothiger Beimischung. Am 10. Tage nach vorübergehender Besserung häufiger blutiger Stuhlgang mit starkem Drang und Schmerzhaftigkeit im ganzen Verlaufe des Dickdarms. Zugleich an Ellbogen, Bauch, Armen, Ohren, Rücken und Gesäss (in dieser Reihenfolge) ein streng symmetrischer blutiger Bläschenausschlag (hämorrhagischer Herpes). Am 18. Tage zum ersten Mal Fieber (Eintritt der Pneumonie), Verdichtung beider Unterlappen der Lunge, Lungenödem. Tod nach 20 Tagen. — Leichenöffnung: Sehr starke Entzündung der Darmschleimhaut (Gastroenteritis haemorrhagica). In der Mitte vieler Pupuraflecke ein geschwüriger, die Haut durchsetzender Zerfall. In den serösen Höhlen und parenchymatösen Organen keine Blutungen. Katarrhalische Lungenentzündung und Oedem.

Die Lungenentzündung wurde auf eine Grippeinfektion zurückgeführt (St.-A. Dickschen).

Ueber die ***Skorbut***erkrankungen ist Besonderes nicht zu berichten.

Zu erwähnen ist über Mit- und Nachkrankheiten noch, dass in Rawitsch bei einem Manne nach wiederholtem Purpurarückfall eine Mitralinsufficienz auftrat.

In Celle wurde bei einer P. rheumatica zeitweise Unregelmässigkeit der Herzthätigkeit beobachtet; auch war der rechte Radialpuls zeitweise nicht fühlbar, während der linke deutlich war. In der Genesung entlassen.

Ausser bei den Kranken, bei denen eine Betheiligung der Lungen auftrat, wird Fieber nur 2 mal in mässiger Stärke erwähnt.

Der Ausschlag trat in verschiedenster Grösse auf, in Stecknadelkopf- bis Handtellergrösse, vielfach zusammenfliessend. Im Beginn erschien derselbe meist an den Unterschenkeln, dann auch an den Armen. Bisweilen ergriff er den ganzen Körper, 1 mal (Strassburg i. E.) sogar die behaarte Kopfhaut. Mehrfach werden Rückfälle erwähnt, (so namentlich im XI. Armeekorps). In Mainz wurde 1 Erkrankung in 63 Tagen 6 mal rückfällig und führte zur Dienstunbrauchbarkeit des Kranken. In Mannheim trat der Ausschlag nach völligem Verschwinden sogleich wieder auf, sobald das Bett verlassen wurde. Heilung in 2 Monaten. Ebenso ging es in Strassburg i. E. selbst nach wochenlanger Bettruhe. Schliesslich wurde durch Arsen Heilung in 67 Tagen erzielt.

Sonst ist in Bezug auf die Behandlung nur zu erwähnen, dass bei schweren Blutungen in Plön Hydrastis canadensis sich nicht bewährt hat. Es traten nach 24stündigem Gebrauch gerade die schweren Blutungen aus den Harnorganen auf.

Sechste Unterart: Zuckerruhr.

(No. 34 des Rapportmusters.)

Die Zahl der an Zuckerruhr Erkrankten ist fast gleich der im Vorjahre; sie betrug 17 gegen 18 im vorigen Jahre, d. i. in beiden Jahren 0,04 ‰ K. 3 Kranke starben in militärärztlicher Behandlung, 4 sind geheilt, 5 blieben im Bestand.

Bei einem Kranken (Celle) war erbliche Belastung nachweisbar; die Mutter war an Diabetes gestorben. Bei einem anderen stellten sich nach einem Sturz auf den Leib zuerst Leibschmerzen, dann Durchfälle und nach 8 Tagen Verstopfung ein, gleichzeitig stiegen die Harnmenge und das Durstgefühl; auf der Höhe der Erkrankung wurden 7½ Liter Urin in 24 Stunden entleert. Bei der Entlassung betrug die Harnmenge immer noch 2 bis 2½ Liter bei einem spezifischen Gewicht von 1045 bis 1050. — Einmal wurde auch starke Durchnässung und Erkältung als Ursache der Entstehung angenommen. Der Verlauf der einzelnen Fälle war stets der Regel entsprechend, ausgewählte Kost führte meist eine Besserung herbei.

In einem Falle fehlte das Westphalsche Kniezeichen beiderseits, so dass man an eine gleichzeitige Centralerkrankung dachte; jedoch konnten bei genauester Untersuchung weitere Anhaltspunkte für diese Vermuthung nicht gefunden werden.

Der Tod erfolgte bei den 3 Verstorbenen in kurzer Zeit unter der Erscheinung einer tiefen Schlafsucht; von diesen war der eine mit Mittelohrkatarrh, der zweite mit Lungenspitzen- und Bronchialkatarrh und der dritte nur wegen Mattigkeit dem Lazareth zugegangen; dieser Letztere starb bereits am 7. Behandlungstage.

Nur bei dem wegen Lungenspitzenkatarrh in Zugang gekommenen Kranken wurde die Leichenöffnung vorgenommen und starke fettige Entartung der Herzmuskulatur sowie parenchymatöse Nierenentzündung gefunden. Ueber Veränderungen an der Bauchspeicheldrüse ist nichts berichtet.

Bezüglich der Behandlung ist zu erwähnen, dass in einem Falle Neuenahrer Wasser versagte, während Karlsbader Mühlbrunnen eine Besserung herbeiführte. In Strassburg i. E. wurde von O.-St.-A. Petsch das von G. Sée und Robin empfohlene Antipyrin angewandt. Es wurden täglich 3 g gegeben, der Zuckergehalt fiel allerdings von 5 % auf 3 %, da aber das spezifische Gewicht des Harns dabei stieg, so wurde das Mittel wieder ausgesetzt. Jedenfalls beeinflusste das Antipyrin die Zuckerausscheidung, denn nach Aussetzen des Mittels stieg der Zuckergehalt wieder auf 5 %.

Ueber Diabetes insipidus siehe Schluss der Gruppe I, — eine Erkrankung an Zuckerharnruhr nach Blutharnen ist bei Gruppe VI aufgeführt.

Siebente Unterart: Hitzschlag.

(No. 36 des Rapportmusters.)

Das vorliegende Berichtsjahr weist in der Gruppe „Hitzschlag" gegenüber den Vorjahren insofern sehr günstige Verhältnisse auf, als nur 3 Leute — davon 1 in militärärztlicher Behandlung — an Hitzschlag verstorben sind.

	Es kamen in militärärztliche Behandlung	Davon sind gestorben	Ausserdem starben ausserhalb militärärztlicher Behandlung
1879/80	97 Mann = 0,29 ‰ K.	15	7
1880/81	64 „ = 0,19 „	6	4
1881/82	81 „ = 0,23 „	8	2
1882/83	113 „ = 0,30 „	3	4
1883/84	100 „ = 0,26 „	11	4
1884/85	139 „ = 0,36 „	6	2
1885/86	176 „ = 0,46 „	14	7
1886/87	385 „ = 1,0 „	13	3
1887/88	86 „ = 0,21 „	2	2
1888/89	98 „ = 0,23 „	6	1
Im Durchschnitt der 10 Jahre	133,9 Mann = 0,35 ‰ K.	8,4*)	3,6
1889/90	103 Mann = 0,25 ‰ K.	1**)	2

An den Hitzschlagerkrankungen sind diesmal alle Armeekorps betheiligt. Es ereigneten sich Hitzschlagfälle im:

Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.
	Armeekorps														
2	2	5	3	3	11	6	4	3	5	6	1	15	20	5	12

*) Das ist 6,3 pCt. der Behandelten.
**) Das ist 0,97 pCt. der Behandelten.

Die meisten Erkrankungen brachte, wie gewöhnlich, der August. Auffallend ist, dass 2 Erkrankungen schon im April sich ereigneten.

Von den Hitzschlagerkrankungen entfielen:

2 =	1,9 %	auf den	April
10 =	9,7 „	„ „	Mai
19 =	18,4 „	„ „	Juni
18 =	17,5 „	„ „	Juli
35 =	34,0 „	„ „	August
19 =	18,4 „	„ „	September.

Von den 103 in militärärztliche Behandlung gelangten Kranken sind 99 geheilt, 1 gestorben und 3 anderweitig entlassen. Auf jeden Kranken entfallen 8,1 Behandlungstage.

Um bei vorkommenden Hitzschlagerkrankungen wirksame ärztliche Hülfe zu gewährleisten, ist durch Verfügung[1]) vom 18. Juli 1889 No. 846. 7. 89. M. A. angeordnet, dass der die Truppe begleitende Militärarzt eine Pravazsche Spritze, ein Fläschchen mit 20 g Aether und ein Krankenthermometer mit sich zu führen habe. In den Lazarethgehülfentaschen sind 10 g Citronensäure zur Herstellung eines Erfrischungstrankes für Erkrankte unterzubringen.

Wie gewöhnlich wurden auch in diesem Jahre vielfach Leute vom Hitzschlag betroffen, welche der Marschübungen entwöhnt waren, sei es, dass sie erst kurz vor dem betreffenden Marsche aus dem Arrest oder Lazareth entlassen worden, oder dass sie vorher zu anderen Dienstleistungen von der Truppe abkommandirt waren.

Einzelne Erkrankungen erinnern in ihrem Auftreten wie in den Folgezuständen recht deutlich an das Bild einer funktionellen Insuffizienz des Herzens, welche um so mehr in den Vordergrund tritt, je unbedeutender die Erhöhung der Körperwärme gefunden wurde, und je mehr schwächende Einflüsse anderer Art (wie bei einem Hautboisten, der die ganze Nacht vorher gespielt hatte), sich geltend machten.

In Ulm zeigte sich bei einem unausgebildeten Manne einige Tage nach dem Unfall eine starke Erregbarkeit des Pulses und Erweiterung der rechten Herzkammer. Unter Anwendung von nassen Wickelungen und Vollbädern besserte sich der Zustand allmählich. Später stellten sich jedoch dieselben Beschwerden wieder ein, so dass der Mann invalidisirt werden musste.

In Neubreisach wurde während des Anfalls systolisches Blasen an der Herzspitze gehört, welches später wieder verschwand.

In Strassburg i. E. drohte in 2 Fällen Herzlähmung, welche nur durch die energischsten Erregungsmittel abgewendet wurde. Nachdem beide Kranken als geheilt zur Truppe zurückgekehrt waren, kamen sie bald mit Herzklappenfehlern wieder zur Behandlung und wurden entlassen.

Erscheinungen von Seiten des Nervensystems kamen mannigfaltig zur Beobachtung.

[1]) Vergl. Abschnitt E., Anlage 3.

In Stuttgart trat bei einem Kranken vorübergehende Ptosis auf dem linken Auge auf. — Augenzittern nach Hitzschlag siehe Gruppe VIII.

Ein Feldwebel in Karlsruhe empfand während des Anfalls bei kleinem, längere Zeit verlangsamtem Puls Ameisenkribbeln an den unteren Gliedmaassen und Uebelkeit.

Krämpfe traten während des Anfalls und nach demselben in verschiedenen Formen auf. In Hannover waren solche in einem Falle, bei geschwundenem Bewusstsein, mit unwillkürlichem Kothabgang verbunden. In Braunschweig stellten sich nach 5 tägiger Bewusstlosigkeit epileptiforme Krämpfe ein, in einem anderen Falle blieb längere Zeit Schwäche und Schwindelgefühl zurück.

Ueber 2 schwere Hitzschlagfälle mit besonderem Hervortreten nervöser Erscheinungen berichtet St.-A. Schmolling (Colberg).

Am 1. Juni, einem sehr schwülen Tage ereigneten sich mehrere Hitzschlag-Erkrankungen auf dem Marsch, unter welchem sich 2 durch ihre Heftigkeit auszeichneten.

Nach dem Einrücken wurde ein Musketier ohnmächtig und bewusstlos, das Gesicht war blass, mit Schweiss bedeckt, Cyanose, Pupillen weit, Athmung 48, stockend. Puls sehr klein, 144. Körperwärme 40 ° C. Erbrechen. Darauf epileptiforme Krämpfe, Opisthotonus, Kinnbackenkrampf. Durch kühle Bäder (18 ° R.) nebst Uebergiessungen wurde die Körperwärme auf 39 ° herabgesetzt, stieg jedoch unter erneuten Krampfanfällen auf 41 °. Collaps. 6 Bäder und kalte Darmeingiessungen, Blutegel hinter die Ohren. Zur Nacht allmähliches Erwachen der Besinnung, 39,4 °, vereinzelte Krämpfe. Am folgenden Tage Bläschenausschlag an Lippen und Zunge. Langsame Herstellung in 3 Wochen.

Weniger heftig traten dieselben Erscheinungen, neben geringer Temperatursteigerung, bei einem einjährig Freiwilligen auf. Die Krämpfe hatten grosse Aehnlichkeit mit epileptischen. Der Rumpf war opisthotonisch gekrümmt, Gliedmaassen gestreckt, die Finger über den eingeschlagenen Daumen zur Faust geballt, die Augäpfel so stark nach oben gerollt, dass die Pupillenreaktion nicht geprüft werden konnte. Athmung stillstehend, Cyanose. Eine halbe Minute darauf klonische Krämpfe, indem sich die Gesichtsmuskeln in heftiger Weise verzerrten, die Augäpfel hin- und herrollten, der Kopf heftig gegen die Unterlage schlug, Arm-, Bein- und Rumpfmuskeln in heftige, stossweise Zuckungen geriethen. Hierauf Erschlaffung und nach ungefähr 10 Minuten neuer Anfall. Dauer $2^{1}/_{2}$ Stunden. — Herstellung in 6 Tagen; jedoch traten nach einem Erholungsurlaub wieder Kopfdruck, Schwindel und Schwäche in den Beinen auf, die Krampfanfälle kehrten in der beschriebenen Art mehrfach wieder (die Pupillen reagirten während derselben), so dass der Mann entlassen werden musste.

Behandlung: Es kamen nach den guten Erfolgen der Vorjahre neben der Darreichung von Belebungsmitteln (Aether, Kampfer) vorzugsweise Bäder mit kalten Uebergiessungen und mehrfach wiederholte Darmeingiessungen zur Anwendung.

Achte Unterart: Trichinose.

(No. 37 des Rapportmusters.)

Zu einem im Bestande gebliebenen Kranken kamen 12 Neuerkrankte, von denen 3 im Mai, 1 im Juni, 4 im Oktober, 3 im Januar und 1 im Februar zugingen. 9 Kranke wurden geheilt, 4 kamen anderweitig in Abgang; gestorben ist keiner. Die Summe der Behandlungstage belief sich auf 224.

In Cüstrin hatten 3 Leute von pommerscher Wurst gegessen, welche einer von ihnen aus der Heimath bekommen hatte. Sie erkrankten mit Mattigkeit und Muskelschmerzen, Anschwellungen des Gesichts, besonders der Augenlider. Ein Mann kam 2 mal zur Behandlung; alle wurden geheilt.

In Halle a. S. kamen zu gleicher Zeit mit einigen Erkrankungen in der Civilbevölkerung 4 unzweifelhafte Fälle zur Behandlung, welche alle in 1 bis 2 Wochen in Heilung verliefen. Die Untersuchung der verdächtigen Fleischwaaren war erfolglos.

Beim Bezirkskommando Schroda erkrankten 4 Mann nach Genuss von rohem Schweinefleisch. Der Verlauf der Erkrankungen war milde und dauerte durchschnittlich 11 Tage.

Neunte Unterart: Sonstige allgemeine Erkrankungen.

(No. 29 bis 31, 35, 38 und 39 des Rapportmusters.)

1. ***Blutarmuth*** (No. 29 des Rapportmusters).

Ueber den Zugang und Abgang an dieser Krankheit giebt die nachstehende Uebersicht Aufklärung.

Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		
27	9	27	27	34	20	13	16	30	27	48	37	30	318	246	2[1])	76	324	21	9881

Unter dieser Krankheitsnummer sammelte sich eine Anzahl von nach Wesen und Entstehung sehr verschiedenen Zuständen. Zunächst kamen zur Zeit der Rekruteneinstellung Leute zur Behandlung ins Lazareth, bei welchen neben schlechtem Ernährungszustande im Allgemeinen, blassem Aussehen und leichten chronischen Verdauungsstörungen keinerlei Organerkrankungen nachweisbar waren. In einer Reihe von Fällen gelang es dann, bei passender Diät die Ernährungsfunktionen und damit die Körperkräfte herzustellen, so dass die Behandelten mit Erfolg in den Dienst gestellt werden konnten. In anderen erwiesen sich bestimmte Leiden als Ursache der Ernährungsstörung, besonders oft fanden sich Lungenspitzenkatarrh und Tuberkulose. Nach Feststellung eines solchen Leidens wurden diese Leute dann als nicht dienstfähig entlassen.

Sodann fand sich zu jeder Zeit eine Anzahl von Erkrankten, welche nach Ablauf mehr oder weniger schwerer Krankheiten in ihrem allgemeinen Ernährungszustande erheblich geschädigt waren und deshalb einer längeren stärkenden Behandlung bedurften. Zu diesen stellte in diesem Jahre die epidemische Gripppe einen nicht unwesentlichen Antheil (X., XIV. Armeekorps); ferner chronische Malaria bei aus Tropengegenden (Asien und Afrika) kommenden Mannschaften.

Anämische Zustände ernsterer Art wurden ferner bedingt einmal in Aurich durch wiederholtes Nasenbluten, in Hannover nach einer durch Stoss auf den Bauch erfolgten Darmblutung, in Hersfeld durch Hämorrhoidalblutungen.

Ferner sind Erkrankungen zu erwähnen, bei welchen die Beschaffenheit des Blutes und seiner morphologischen Elemente sich verändert zeigte. Die Fälle lehnen sich einerseits an Leukämie und perniciöse Anämie an, andererseits bilden die zu schildernden Zustände die Grundlage zu den vorher besprochenen Erkrankungsformen des Skorbuts und der Purpura.

An Letztere erinnert ein Fall in Breslau, welchen O.-St.-A. Boehr als perniciöse Anämie auffasst. Der Mann kam mit ausgedehnter Mundfäule, bei gleichzeitiger Wachsblässe und grosser Mattigkeit zur Aufnahme, nachdem er bisher gesund gewesen war. Das Zahnfleisch war bläulichroth, neigte jedoch nicht zum Zerfall. Starker foetor. An den inneren Organen nichts Abnormes, ebenso nicht bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes. Nach 6 Wochen Darmblutung. Hier und da Temperatursteigerungen; nach 9 Wochen Tod. Sektionsbefund: hochgradige Blutleere aller Organe. Herz, Nieren, Leber daneben citronengelb gefärbt, fettig degenerirt, wie die Organe bei Phosphorvergiftung aussehend.

St.-A. Rieder berichtet über eine Erkrankung, die mit allgemeiner Mattigkeit und leichtem Frösteln unter dem Bilde einer Malaria begann. Bei der Aufnahme ins Lazareth allgemeine Blässe, schwächere Entwickelung der Mus-

[1]) Ausserdem kam noch 1 Todesfall ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

kulatur der rechten Gesichts- und Zungenhälfte. Auf der rechten Seite eine Auftreibung der Trochantergegend. Am Herzen systolisches Blasen. Blut blass, Gerinnungsfähigkeit herabgesetzt. Rothe Blutkörperchen in Grösse und Gestalt verändert, länglich, keulenförmig; weisse Blutkörperchen etwas vermehrt. Körpergewicht auf 49 kg gesunken. Das Leiden hatte sich in 4 Wochen entwickelt, und es wurde, da der Mann Ziegler war, an Anchylostomum gedacht, wofür sich jedoch kein Anhalt bot. — Als invalide entlassen.

2. Mit der Bezeichnung „*Leukämie*“ (No. 30 des Rapportmusters) kamen 3 Leute in Zugang — 1 im November, 2 im Januar —. 2 Kranke starben, 1 ist geheilt. Die Zahl der Behandlungstage belief sich auf 205.

In Neisse kam Kanonier D. mit leichtem Fieber, Vergrösserung von Milz und Leber, Ikterus, wachsbleicher Färbung der sichtbaren Schleimhäute zur Aufnahme. Die Vermehrung der weissen Blutkörperchen nahm so rasch zu, dass sie in der 5. Woche die rothen an Zahl übertrafen. Nach 32 tägigem Lazarethaufenthalt trat der Tod unter Gehirnerscheinungen (Delirien, Schlafsucht) ein. Die Leichenöffnung ergab fettige Entartung der Leber, Hypertrophie der Milz, welche sich mit kegelförmigen, zum Theil jauchig zerfallenen Infarkten durchsetzt zeigte.

Nach überstandener Grippe erkrankte in Oldenburg ein 22 jähriger Musketier mit dumpfen Brust- und Magenschmerzen, Appetitlosigkeit, rissiger Zunge, leichter Milzvergrösserung und deutlicher Vermehrung der weissen Blutkörperchen. Puls auffallend klein und langsam (52 Schläge). Am Herzen keine krankhaften Erscheinungen, Urin normal. — Die Behandlung bestand in der Darreichung von Opium sowie Arsenik und führte in 51 Tagen zur völligen Herstellung.

3. Unter „*Bluterkrankheit*“ (No. 31 des Rapportmusters) sind 8 Mann als krank geführt, welche 557 Behandlungstage beanspruchten. Gestorben ist keiner, 6 sind geheilt, 1 kam anderweitig zur Entlassung, 1 blieb Bestand.

4. 45 Kranke kamen unter der Diagnose „*Skrophulose*“ (No. 35 des Rapportmusters) in Zugang. Von ihnen wurden 26 geheilt, während 18 anderweitig entlassen wurden.

5. An „*bösartigen Geschwülsten*“ (No. 38 des Rapportmusters) waren 4 Kranke im Bestand geblieben. Es gingen 21 Mann an diesem Leiden zu. Als Art des Abgangs sind 2 Heilungen und 9 Todesfälle innerhalb und 1 Todesfall ausserhalb der militärärztlichen Behandlung zu verzeichnen.

Die 25 im Berichtsjahr hier verzeichneten bösartigen Geschwülste (einzelne sind ausserdem bei Gruppe II, IV und XI geführt) waren

in 17 Fällen Sarkome,
in 7 Fällen Carcinome und
in 1 Fall Lymphom.

2 Epithelialkrebse, einer an der Mundschleimhaut, einer an dem Penis, wurden durch Operation beseitigt und sind, ohne dass bisher ein Rückfall aufgetreten wäre, geheilt.

Operative Eingriffe wurden ausserdem vorgenommen 2 mal bei einem Sarkom am Becken (O.-St.-A. Pieper s. Operationsliste No. 254) und bei einem Magenkrebs (San.-Rath Dr. Lindemann in Hannover), ohne jedoch den tödtlichen Ausgang verhindern zu können.

Im letzten Fall fand sich die Geschwulst an der kleinen Krümmung des Magens fest und nicht operirbar vor. Der Bauchschnitt wurde geschlossen und heilte in 10 Tagen; der Tod trat erst 5½ Monate später ein.

Bei einem Mann in Münster, bei welchem wegen eines Sarkoms des Hodens dieser mit Erfolg ausgeschält war, stellte sich später Bluthusten ein. Der Mann starb, und es fand sich Sarkom der Lunge. — Der im Vorjahre nach Sarkom des Wadenbeins in Stuttgart amputirte Gefreite (s. vorj. Bericht S. 55 und Operationsliste No. 162) konnte, ohne dass ein Rückfall eintrat, mit künstlichen Gliedern als invalide entlassen werden.

Ueber einen ursächlichen Zusammenhang der Geschwulst mit vorangegangener Beschädigung wird aus Marburg berichtet, wo nach einer Muskelzerrung am Oberschenkel sich eine Leistendrüsenanschwellung einstellte, bei deren Operation sich ergab, dass es sich um ein Sarkom handelte, welches auf Oberschenkel und Becken übergriff. (St.-A. Niebergall.)

Von besonderem Interesse ist der sehr schnell verlaufene Fall von allgemeiner Lymphosarkomatose in Posen. St.-A. Rieder berichtet hierüber Folgendes: Unteroffizier W. ging am 3. Januar wegen Mandelentzündung zu, wobei eine mässige Schwellung der Hals-, Ellenbogen- und Leistendrüsen sich fand. Klagen über Magenbeschwerden. Zahnfleisch leicht und hartnäckig blutend. Auf der vorderen Rumpfseite, bei den oberen Gliedmaassen auf der Beuge-, an den unteren auf der Streckseite, stellten sich stecknadelkopfgrosse Blutungen ein. Innere Organe nicht nachweislich verändert. Milz mässig vergrössert. Am Augenhintergrund zahlreiche sternförmige Blutaustritte. Urin normal. Fieber erst in den letzten Tagen bis 38,5°, nur kurz vor dem Tode 40°. — Die Blutuntersuchung ergab ein auffallendes Bild: das Verhältniss der rothen Blutkörperchen zu den weissen war gerade das umgekehrte; im Gesichtsfelde sah man eigentlich nur weisse, zum Theil enorm grosse Blutkörperchen, die rothen musste man förmlich suchen. Die Drüsenanschwellungen nahmen zu, die Blutungen aus dem Zahnfleisch und auch aus den Mandeln waren nicht zu stillen. Alle 5 Minuten wurde aus dem Mund reichlich Blut ausgeworfen. Appetit leidlich. Unter Ohnmachtsanfällen erfolgte am 30. Januar der Tod. Leichenbefund: Oedem der Haut an den unteren Gliedmaassen und im Gesicht. Auf der Brust und den Gliedmaassen stecknadelkopf- bis linsengrosse Blutergüsse. Auch im Gesicht feine Hämorrhagien, im linken Augenbindehautsack eine von Erbsengrösse. Harte Hirnhaut mit der Schädeldecke verwachsen, schwer trennbar. Geringe sehnig-

weisse Verdickungen der weissen Hirnhaut. Nach Abmeisselung des Augendachs eine erbsengrosse Blutung nach innen vom linken Sehnerv. — In der Bauchhöhle ziemlich reichliche Ecchymosen im Bauchfell, Aufhängeband der Leber u. s. w. und ungefähr 350 ccm Flüssigkeit. In den Auskleidungen der Brustfellhöhlen zahlreiche Blutungen. — Am Herzbeutel, welcher 2 Esslöffel klarer, hellgelber Flüssigkeit enthielt, sehr zahlreiche, bis linsengrosse Ecchymosen, desgleichen am Endocardium und Myocardium. Herz klein, von teigiger Beschaffenheit. Lungen ödematös, mit kleinen Ecchymosen in Bronchien und Luftröhre. Im vorderen Mittelfellraum befindet sich oberhalb des Aortenbogens an Stelle der Thymusdrüse eine zweilappige, derbe, über hühnereigrosse Geschwulst. Auf der Schnittfläche entspricht dieselbe dem Bau der Thymusdrüse, hat grauweisse, zum Theil hirnweisse, markartige Beschaffenheit. Im oberen Theil der Geschwulst 2 Erweichungsstellen mit Blutungen. Alle Hals-, Nacken- und Bronchialdrüsen stark geschwollen, theilweise markartig und hämorrhagisch. Milz gross, reich mit Ecchymosen auf dem Ueberzuge und Wucherung der Follikel auf der Schnittfläche. Beide Nieren vergrössert, derb, stark getrübt, mit weissen, medullären, metastatischen Knoten von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse. In den Nierenbecken starke Blutungen. Blase mit wenig klarem Urin, in der Schleimhaut massenhafte Ecchymosen. Im Darm chronische Vergrösserung der solit. Follikel und Peyer'schen Haufen. Leber stark hypertrophisch, ohne besondere Veränderung. Pankreas sehr lang und breit. Gekrösdrüsen stark geschwollen. Auf der Schnittfläche sehen einige medullär erweicht und hämorrhagisch aus. Mikroskopischer Befund (Prof. Grawitz, Greifswald): Sämmtliche in Schwellung begriffene Drüsen in kleinzellige Sarkome umgewandelt. Das Gewebe zeigt überwiegend runde, stellenweise auch spindelförmige Zellen, deren runde und längliche Kerne vielfach sichtbar, während die Zellkörper unverhältnissmässig klein sind. Intercellularsubstanz nicht wahrnehmbar. In verschiedenen Schnitten durch die Drüsen waren gabelförmig verzweigte Gefässe zu erkennen (vereinzelte rothe Blutkörperchen).

6. Mit *„anderen allgemeinen Erkrankungen"* (No. 39 des Rapportmusters) gingen zu einem Bestande von 6 Kranken 58 neu hinzu. Von diesen sind 40 geheilt, 4 gestorben, 17 anderweitig entlassen und 3 in militärärztlicher Behandlung geblieben. Sie beanspruchten 1705 Behandlungstage.

Ueber 8 Erkrankungen an Diabetes insipidus sagt der Korpsbericht des XV. Armeekorps, dass als Ursache des Leidens von 2 Kranken übereinstimmend eine Quetschung des Bauches angegeben wurde, nach welcher fast unmittelbar die vermehrte Urinausscheidung aufgetreten sein soll; ein dritter schrieb den vermehrten Harndrang einem 3 Jahre vorher überstandenen Gelenkrheumatismus zu; andere wollten seit ihrer Jugend das Wasser nicht halten können. Bei einem Kranken überwogen lange Zeit nervöse Erscheinungen. Ausser Bädern und Elektrizität wurden Opium, Chinin und Eisen, Bromkalium und Bromnatrium angeordnet, jedoch stets ohne Erfolg.

1 Fall von Diabetes insipidus bei Bronchialkatarrh, s. Gruppe III, Erste Unterart.

II. Gruppe. Krankheiten des Nervensystems.

(No. 40 bis 49 des Rapportmusters.)

Der Zugang in der Gruppe der Krankheiten des Nervensystems ist gegen das Vorjahr um ein Geringes gestiegen. Er betrug im Jahre 1888/89 4,9 ‰ K. und diesmal 5,6 ‰ K.

Die Krankenbewegung in dieser Gruppe wird durch die nachstehenden Uebersichten gekennzeichnet.

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
absolute Zahl	176	165	201	193	211	152	90	157	237	188	328	221	183	2326	1477	77[1])	824	2378	124	67036	26,8
‰ der Kopfstärke	—	0,39	0,46	0,45	0,49	0,34	0,23	0,46	0,58	0,44	0,77	0,52	0,43	5,6 oder 6,2 ‰ M.	—	—	—	—	—	—	—

[1]) Ausserdem kamen noch 7 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

Zugang nach Armeekorps.

	Zugang im																	
	Garde-korps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	192	111	130	114	125	120	179	117	111	171	117	198	173	121	124	223	315	129
‰ K.	5,5	4,0	4,7	5,2	5,6	5,1	7,4	4,8	4,8	8,0	5,6	6,0	5,9	6,8	5,2	5,2	12,7	5,0

Erste Unterart. Geisteskrankheiten.
(No. 40 des Rapportmusters.)

Die Zahl der in Zugang gekommenen geisteskranken Soldaten betrug 148 = 0,35 ‰ K. oder 0,39 ‰ M. — 26 Mann waren als Bestand übernommen, so dass im Ganzen 174 Soldaten an Geisteskrankheiten behandelt wurden. Von diesen sind 6 geheilt, 2 gestorben, 153 anderweitig entlassen (d. h. meistentheils Irrenheilanstalten überwiesen, oder als dienstunbrauchbar und invalide ausgeschieden) und 13 verblieben im Bestande. Auf jeden Kranken entfielen durchschnittlich 37,7 Behandlungstage. Mit dem Eintritt der Rekruten vermehrte sich der Zugang der Geisteskranken, das Winterhalbjahr wies 92, das Sommerhalbjahr 56 derselben auf.

	Bestand waren	Zugang nach Monaten												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl	26	13	10	12	9	8	4	11	21	15	18	17	10	148

Zugang nach Armeekorps.

	Zugang im																	
	Garde-korps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	14	8	7	14	7	9	8	11	7	6	7	14	5	12	5	14	9	10

Mit Schwachsinn wurden wie in früheren Jahren eine Reihe von Leuten eingestellt, welche meist bald als geistig minderwerthig erkannt und entlassen wurden. Ein Fall von Demenz, welche durch dienstliche Ursache entstanden war, wird aus Karlsruhe (O.-St.-A. Andrée) berichtet. Der Kanonier S. erhielt am Tage nach der Einstellung einen Hufschlag gegen die linke Schläfe, welcher Gehirnerschütterung zur Folge hatte. Nach Ablauf der bedrohlichen Erscheinungen blieb ein Zustand von tiefer Demenz zurück, welcher die Entlassung nothwendig machte. Herdsymptome oder nachweisbare Verletzungen des Schädels waren nicht vorhanden. — Bei einem Manne des Garde-Schützen-Bataillons äusserte sich eine nachweisbare erbliche Belastung in einem perversen Geschlechtstriebe, welcher sich an die Vorstellung eleganter weiblicher Fussbekleidung knüpfte und periodisch auftretend den Mann trotz klarer Einsicht in die schlimmen Folgen seines Thuns willenlos machte und ihn zu planlosem Umherirren brachte. Der akademisch gebildete Kranke war schon vor seiner Einstellung mehrfach dadurch in schlimme Lagen gekommen, ohne dass die Natur des Leidens erkannt worden war. Auch während seiner Dienstzeit war er bereits 2mal wegen unerlaubter Entfernung und Herumtreibens bestraft worden. Aus derselben Ursache zum dritten Mal in Untersuchung, wurde er der ärztlichen Beobachtung überwiesen und nunmehr als dienstunbrauchbar entlassen (St.-A. Hümmerich).

Unter den eigentlichen Geisteskrankheiten stand wie in früheren Jahren an Zahl im Vordergrunde die Melancholie. Entstehungsursachen waren meist nicht aufzudecken, erbliche Belastung konnte nur in den wenigsten Fällen mit Sicher-

heit nachgewiesen werden. Eine in Frankfurt a. O. vorgekommene Erkrankung hatte sich an akuten Gelenkrheumatismus angeschlossen. Bemerkenswerth ist, dass der betreffende Mann von einem mit Krämpfen behafteten Vater stammte.

In einzelnen Fällen schien es sich um den Beginn einer progressiven Paralyse zu handeln. — Bemerkenswerth ist eine in Halberstadt vorgekommene Erkrankung, bei der es unter dem Einflusse einer Melancholie zu einer Selbstbeschädigung kam. Der Kürassier O., erblich belastet und Onanist, versuchte, weil er einer Kleinigkeit wegen — er hatte eine Trense verlegt — Strafe fürchtete, sich mit einem Ziegelstein den Schädel einzuschlagen. Hierbei hatte er sich in der Mitte des Hinterhauptbeins an einer ziemlich kreisrunden Stelle von 3 cm Durchmesser die Weichtheile weggeschlagen, so dass das von Knochenhaut entblösste Hinterhauptbein frei lag. Unter Sublimatverband verlief die Wundheilung fieberlos, jedoch kam es zur Abstossung einer dünnen Knochenplatte. Es stellte sich gleichzeitig heraus, dass O. an einer ausgesprochenen Melancholie litt. — Melancholie nach Alkoholmissbrauch (s. Gruppe 1).

Ein sehr reiner Fall von Hypochondrie wurde in Magdeburg beobachtet. Der Traingemeine W. zeigte einen traurigen Gesichtsausdruck, verschlossenes Wesen und eigenthümliche Klagen: sein Mund und seine Ohren würden immer grösser, so dass Jeder sich scheue, mit ihm, dem Verunstalteten, zu sprechen. Seine Zähne seien aus Kautschuk, er könne nur mit einem einzigen Zahn kauen, dadurch gingen die Speisen trocken in den Magen, welcher über Gebühr ausgedehnt werde u. s. w. Der Mann war schon vor seiner Einstellung seelisch verstimmt gewesen und von mütterlicher Seite belastet (St.-A. Scheider).

Einen Beitrag zu der Lehre vom Zusammenhang mancher Geisteskrankheiten mit Herzleiden oder Gelenkrheumatismus liefert ein in Potsdam vorgekommener Fall: Ein Leib-Garde-Husar H. war im Anschluss an einen chronischen Gelenkrheumatismus mit hallucinatorischem Irresein erkrankt; zugleich bestand eine Verbreiterung der Herzdämpfung und ein systolisches Geräusch. Es trat allmählich eine Besserung in dem geistigen Verhalten des Kranken ein, welche jedoch durch einen heftigen Anfall von Chorea unterbrochen wurde. Die Zuckungen waren einige Tage lang so stark, dass der Kranke im Bette hin- und hergeworfen wurde. Erst durch grosse Gaben von Chloral und Opium gelang es, Schlaf zu erzielen. Die Hallucinationen, welche während des Chorea-Anfalles eine Steigerung erfahren hatten, nahmen nach Ablauf desselben ab, so dass der Kranke am Ende des Berichtsjahres geistig frei zu sein schien.

Die Fälle von akuter und chronischer Verrücktheit bieten nichts Besonderes dar.

Moralisches Irresein wird einige Male beschrieben. Eine sehr ausgesprochene Erkrankung betrifft den Füsilier P. in Schweidnitz. Derselbe war schon in seinem 13. Lebensjahre im Allerheiligen-Hospital in Breslau wegen melancholischer Geistesstörung behandelt worden. Später machte er viele schlechte Streiche, führte auch im Familienkreise öfter kleine Diebstähle aus. Im Alter von 17 Jahren wurde derselbe wiederum mehrere Monate wegen „Seelenstörung" behandelt. Während seiner Dienstzeit war seine Führung bis zum Ende des 2. Jahres gut. Jetzt trat jedoch eine Veränderung in seinem Wesen ein; er wurde nachlässig, faul, respektwidrig, blieb über Urlaub aus, verliess auch einmal ohne Urlaub die Garnison, nachdem er sich unrechtmässiger Weise Gefreitenknöpfe am Kragen befestigt hatte. Ferner beging er einen in plumper Weise ausgeführten Diebstahl und wurde deswegen mit Gefängniss bestraft. Da beim Truppentheil selbst die Vermuthung bestand, dass P. geistesgestört sei, so wurde derselbe dem Lazareth zur Beobachtung überwiesen, wo das vollkommene Fehlen moralischer Begriffe ohne anderweitige geistige Störungen festgestellt wurde. Hereditäre Anlage bestand nicht, Degenerationszeichen fehlten. Der Mann wurde als dienstunbrauchbar entlassen (St.-A. Schönfeld).

Die Erkrankungen an progressiver Paralyse betrafen meist ältere Unteroffiziere und Beamte. Bei einzelnen war Syphilis vorausgegangen. Von epileptischem Irresein wird ein in mehrfacher Beziehung bemerkenswerther Fall aus Oldenburg mitgetheilt. Der Kranke, Musketier K., entstammte einer psychopathisch belasteten Familie: der Vater war an progressiver Paralyse gestorben, der Grossvater von Jugend auf sehr beschränkt gewesen, der Urgrossvater gleichfalls geisteskrank, ein Sohn von Vaters Bruder maniakalisch erkrankt gewesen. Er selbst bot körperliche Abnormitäten dar: die rechte Gesichtshälfte war deutlich stärker entwickelt als die linke, die linke Pupille etwas weiter als die rechte, es bestand geringes Augenzittern (Nystagmus), beim Blick in die Ferne wich das rechte Auge nach aussen ab. In seiner Kindheit hatte K. an Krämpfen gelitten, welche später wegblieben. Einige Jahre vor seiner Einstellung hatte sich eine eigenthümliche Veränderung seines Wesens ausgebildet. Er war sehr reizbar und jähzornig geworden, verliess öfter plötzlich die Arbeit, um tagelang im Bett zu liegen, hatte auch einmal in der Nacht einen Messerangriff auf seine Mutter gemacht. Während seiner Dienstzeit litt K. an anfallsweise auftretenden Zuständen von geistiger Verstimmung, Angstgefühl, Sinnestäuschungen, während welcher er verkehrte Handlungen beging und mehrfach Selbstmordversuche machte. Eigentliche epileptische Krampfanfälle hatte er nicht, dagegen häufig solche von petit mal: er unterbrach plötzlich das Gespräch und die jeweilige Thätigkeit und sah starr vor sich hin, ohne nach dem Vorübergehen des Anfalls eine Erinnerung für denselben zu haben (St.-A. Fricke).

In Ludwigsburg führte ein epileptisches Irresein zu einem Wachvergehen auf Posten. Der Betreffende, ein Musketier, wollte als Posten einen Zivilisten verfolgen, welcher sich thätlich an ihm vergriffen haben sollte; unterwegs stiess er auf einen anderen Posten, welchen er ohne jeglichen Grund beschimpfte. Abgelöst und ins Wachlokal zurückgebracht, wusste er von dem Vorfall nichts. Da auch sein sonstiges Verhalten zu der Vermuthung, dass eine Geistesstörung bei ihm bestehe, Anlass gab, so wurde er

zur Beobachtung ins Lazareth gebracht. Hier wurden bei dem körperlich gut entwickelten Manne von Zeit zu Zeit auftretende Anfälle von Geistesstörung festgestellt, welche den Charakter der epileptischen hatten. Anamnestisch wurde festgestellt, dass der Mann seit drei Jahren an derartigen Anfällen litt. Es gelang durch hydriatische Behandlung und Bromkalium ein (vorläufiges) Verschwinden der Anfälle zu erzielen (St.-A. Dannecker). Ein in Wittenberg beobachteter Fall von ausgesprochener, periodisch auftretender, epileptischer Geistesstörung, welche sich in maniakalischen Handlungen äusserte, betraf einen erblich belasteten Musketier, dessen Grossvater Verschwender gewesen und dessen Vater an Säuferwahnsinn gestorben war. — Zu bemerkenswerthen Erörterungen hat ein in Cöln vorgekommener Fall von epileptischer Geistesstörung geführt. Derselbe betraf den Musketier F., welcher ein sehr bewegtes Leben hinter sich hatte. Im 13. Lebensjahre verliess er seine Mutter, um einer Kunstreitergesellschaft zu folgen. Theils mit dieser, theils mit anderen derartigen Instituten war er in Frankreich, Belgien und Holland gereist, hatte als „garçon“ in Paris gelebt, dann wieder als Matrose auf einem Kauffahrteischiffe gearbeitet, kurz, er hatte bis zu seiner Einstellung als unsicherer Heerespflichtiger ein vagabundirendes und ausschweifendes Leben geführt. Bei der Truppe fiel er dadurch auf, dass er sich der militärischen Ordnung nicht fügen konnte, obwohl man ihm Böswilligkeit nicht zur Last legen konnte. Die ärztliche Beobachtung ergab, dass F. an Anfällen von epileptischem Irresein litt, weshalb Entlassung als dienstunbrauchbar erfolgte. Vom Königlichen Gouvernement zu Cöln wurde über diesen Mann noch ein gerichtliches kommissarisches Gutachten aus folgender Veranlassung eingefordert. F. hatte sich eines Abends heimlich aus dem Lazareth entfernt, nachdem er sich vorher in den Besitz von Uniformstücken eines Oberlazarethgehülfen gesetzt und diese angelegt hatte. Er wurde am andern Morgen durch einen Zivilisten, welcher ihn in der Nacht in einer Gastwirthschaft getroffen und mit ihm mehrere Kneipen besucht hatte, der Kasernenwache zugeführt. Von hier wurde er wieder in das Garnisonlazareth gebracht und war bei seiner Ankunft daselbst anscheinend betrunken. Am Nachmittag gab er auf Befragen an, er wisse von den Vorkommnissen nichts, er habe keine Erinnerung, wie er sich in den Besitz jener Uniformstücke gesetzt, auf welchem Wege er das Lazareth verlassen habe, und wo er des Nachts gewesen sei. Das Königliche Gouvernement stellte nun die Frage, ob F. sich bei Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden habe. Die Kommission bejahte diese Frage; jedoch erschien dem Gouvernement dieses Gutachten nicht unbedenklich, weil F., als er sich in den Besitz der Uniform setzte, wohlüberlegt gehandelt zu haben schien, und weil der Zivilist keinerlei Spuren geistiger Störung bemerkt habe. Das durch das Königliche Gouvernement von dem Rheinischen Medizinal-Kollegium eingeholte Obergutachten trat dem erwähnten kommissarischen Gutachten bei, indem es nach Erledigung des zweiten Einwandes die erste Frage, ob ein Mensch eine Reihe von Handlungen in bewusstlosem Zustande begehen und ob solcher Zustand stundenlang dauern könne, in längerer Ausführung bejahte.

Was die Beziehung der Entstehung von Geisteskrankheiten zu den Eigenthümlichkeiten des militärischen Lebens betrifft, so ist zu bemerken, dass kein einziger Fall beobachtet worden ist, bei welchem ein genetischer Zusammenhang sicher nachgewiesen werden konnte. Dagegen scheint bei einem Manne in Minden eine bereits vorhandene krankhafte Veranlagung zum Ausbruch einer geistigen Störung durch die ersten Eindrücke der Dienstzeit gesteigert worden zu sein. Der Betreffende war erblich belastet und früher mehrfach wegen Blasenschwäche und Bettnässens in ärztlicher Behandlung gewesen. Nachdem er während der ersten Rekrutenzeit an starkem Heimweh gelitten, erkrankte er weiterhin mit Wahnvorstellungen verschiedener Art, bei welchen militärische Verrichtungen eine grosse Rolle spielten.

Selbstmord in Folge von Geisteskrankheit kam einmal (Tübingen), sowie nach Schluss des Rapportjahres noch bei einem Manne vor, welcher während des Berichtsjahres an einem mit Heilung geendigten Anfalle akuter alkoholischer Verwirrtheit mit Selbstmordtrieb behandelt worden war (Bromberg). Selbstmordversuche dagegen und Selbstbeschädigungen kamen mehrfach vor. Einige dieser Fälle sind oben bereits geschildert worden. Heilungen von Geistesstörungen leichter Art werden 6 berichtet.

Für das Vorkommen von strafbaren Handlungen unter dem Einflusse von Geistesstörung wurden bereits einige Beispiele mitgetheilt. Wie wichtig es ist, bei ungewöhnlicher Häufung gesetzwidriger Handlungen auf diesen Umstand sein Augenmerk zu richten, zeigt ein in Diedenhofen beobachteter Fall. Dem Lazareth ging ein im ersten Dienstjahre befindlicher Mann zu, welcher im Untersuchungsarrest durch Lärmen und Toben den Verdacht der Geistesstörung auf sich gezogen hatte. Derselbe war während seiner sechsmonatlichen Dienstzeit schon 10 mal bestraft worden; er hatte in der Kompagnie fast gar nicht mit seinen Kameraden verkehrt, eine bedeutende Essgier gezeigt und war durch Faulheit und Schmutz aufgefallen. Im Lazareth wurden Aufregungszustände, Tobsuchtsanfälle, Grössenideen festgestellt, weshalb der Mann in eine Irrenanstalt überführt wurde. Bezüglich erblicher Belastung konnte nur ermittelt werden, dass die Mutter nach dem fünften Wochenbett — der Kranke war Erstgeborener — geistig gestört gewesen ist (St.-A. Rintelen). Wenn auch Geistesstörung vor dem Diensteintritt nicht bemerkt worden war, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, dass der Mann vom Beginn der Dienstzeit an geistig sonderbar und abnorm sich verhalten hat.

Ausserdem möge hier ein zur Kenntniss gelangter Fall von sekundärer, traumatischer, epileptischer Psychose Platz finden, der dadurch bemerkenswerth erscheint, dass er

wahrscheinlich in Verbindung mit einer Feldzugsverwundung stand.

Der Gefreite Florian Z. von der 10. Kompagnie 3. Garde-Regiments zu Fuss, geboren im Jahre 1843, welcher bereits die Feldzüge 1864 und 1866 mitgemacht hatte, erhielt am 18. August 1870 im Gefecht bei St. Privat einen Gewehrschuss durch den Oberkiefer. Die Kugel drang unten aussen vom äusseren Winkel des linken Auges ein, ging dann in der Richtung von links nach rechts und zugleich nach unten und hinten, so dass sie dicht hinter dem rechten Unterkieferwinkel wieder herauskam. Die Verletzung hinterliess eine beträchtliche Störung der Kaubewegung sowie einen fast stets bestehenden dumpfen Kopfschmerz und Schwindelgefühl, weswegen Z. zunächst für dauernd ganzinvalide und temporär grösstentheils erwerbsunfähig anerkannt wurde. Durch Entscheidung der Invaliden-Prüfungskommission vom Jahre 1873 wurde Z. für dauernd theilweise erwerbsunfähig erklärt.

Der weder erblich belastete, noch dem Trunk ergebene Mann findet eine niedere Anstellung bei der Ostbahn und ist von Anfang an bestrebt, sich herauf zu arbeiten. Zuerst Werkstatts-Nachtwächter, erreicht er bald eine Anstellung als Bahnwärter, sodann als Weichensteller; er lässt sich im Telegraphiren ausbilden, sodann im Gepäck-Expeditionsdienst. Aber hier finden seine Kenntnisse und Fähigkeiten eine Grenze. Trotz grösster Anstrengung vermag er die hierbei nothwendigen Rechnungen nicht zu bewältigen; seine Ausbildung misslingt. Er wird für unfähig zu höherer Verwendung erklärt. Dennoch giebt man dem zuverlässigen und eifrigen Manne einen selbstständigeren Posten auf einer kleinen Haltestelle, bei welchem er den Vorsteher zu vertreten und neben seinem Weichensteller-Dienst im Bureau zu arbeiten hat. Jetzt ereignet sich der erste Anfall von vorübergehender geistiger Störung mit Wandertrieb und nachfolgender Amnesie. Derselbe wird nach etwa einem Jahre von einem heftigeren Anfalle gefolgt, in welchem er drei Tage umherschweift; wiederum Amnesie. Diesmal hatte er durch eine schon im Anfall verfasste Niederschrift zu erkennen gegeben, dass speziell die Bureau-Arbeit seinen Verstand angreife. Inzwischen hatte er mehrfach an schmerzhaften Magenkrämpfen gelitten. Am 2. Januar 1884 wird er von vorübergehender Bewusstlosigkeit mit Amnesie befallen. Es erfolgt nunmehr die Pensionirung. Ob nun noch weitere Anfälle aufgetreten sind, erfahren wir nicht, sondern nur, dass ein letzter Anfall von geistiger Störung sich ereignete, in welchem er sich tödtliche Verletzungen am Kopfe beibringt. Er hatte sich in einem Anfall von Wahnsinn mit einem Küchenbeil die vordere Schädelhälfte vollständig zerhackt, so dass tiefe Risse und Splitter im Schädeldach entstanden waren. Hiernach ist der Fall wohl als eine sekundäre traumatische epileptische Psychose aufzufassen. Durch die Untersuchungen von v. Krafft-Ebing, Kahlbaum, Schüle u. A. ist bekannt, dass Verletzungen, speziell des Schädels, zum Ausbruch von Psychosen Veranlassung geben können, welche entweder unmittelbar im Anschluss an die Verletzung oder nach Jahre langem Zwischenraum auftreten. Bei den letzteren Fällen ist zwar der Zusammenhang der geistigen Störung mit der Verletzung ein loserer, aber doch immerhin genügend bewiesener. Derselbe ist so zu verstehen, dass das Trauma oder die narbigen Veränderungen eine gewisse Disposition zur geistigen Erkrankung setzen, welche nunmehr durch begünstigende Momente zum Ausbruch gelangt. Als solches hat im vorliegenden Falle offenbar die geistige Ueberanstrengung des Mannes, vielleicht auch die Nichtbefriedigung seines gesteigerten Ehrgeizes und die mit dem Bewusstwerden seiner ungenügenden Fähigkeiten und Schulbildung einhergehende Depression eingewirkt. Leider ist bezüglich der psychologischen Entwicklung der bei dem Kranken eingetretenen Veränderung, welche mit dem Zeitpunkt einsetzte, wo er gesteigerte Anforderungen an seine geistige Leistungsfähigkeit stellte, nichts Näheres aus dem Akten-Material herauszuziehen. Die epileptische Natur der Störung geht, wenn auch keine eigentlichen Krämpfe stattgefunden haben, doch zur Genüge aus dem plötzlich eintretenden, transitorischen Charakter der Anfälle, aus der Amnesie, dem Wandertrieb, der schliesslich gegen die eigene Person gerichteten Gewaltthätigkeit zur Genüge hervor. Ausserdem hat einmal ein Fall von Bewusstlosigkeit stattgefunden. Bemerkenswerth sind die Anfälle von schmerzhaften Magenkrämpfen. Wenn auch bei dem Mangel einer Sektion die Möglichkeit, dass es sich um eine zufällige komplizirende organische Erkrankung des Magens gehandelt habe, nicht vollkommen in Abrede gestellt werden kann, so muss doch andererseits hervorgehoben werden, dass schmerzhafte, den Crises gastriques der Tabiker ähnliche Magenaffektionen auch als Ausdruck eines allgemeinen nervösen und nervös-psychischen Leidens vorkommen, und dass wahrscheinlich die hier beobachteten Magenkrämpfe so aufzufassen sind.

Was die Erfahrungen über traumatisches Irresein in der Armee überhaupt betrifft, so möge hier auf die eingehende Besprechung dieses Gebietes in dem VII. Bande des „Sanitäts-Berichts über die Deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/71“ S. 418 ff. hingewiesen werden.

Zweite Unterart: Fallsucht.

(No. 41 des Rapportmusters.)

Auch bei dieser Erkrankung macht sich der Rekruteneintritt bemerkbar. Mit der Neueinstellung der auszubildenden Mannschaften erhebt sich sofort die Krankenzahl. Von dem Gesammtzugange (330 Kranke) ging fast $^1/_5$ (62 Kranke) allein im November zu.

Die Krankenbewegung in dieser Unterart ist aus der folgenden Uebersicht zu erkennen:

Epilepsie

(No. 41 des Rapportmusters.)

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
absolute Zahl	28	16	21	22	18	20	14	30	62	47	37	27	16	330	11	1[1])	324	336	22	11 789	32,9
‰ der Kopfstärke	—	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05	0,09	0,15	0,11	0,09	0,06	0,04	0,79 oder 0,88 ‰ M.	—	—	—	—	—	—	—

Die Betheiligung der Armeekorps ist die nachstehende:

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	38	17	16	14	12	23	34	13	9	18	26	25	24	8	10	43	23	15

Die Mehrzahl der Erkrankungen an Fallsucht hatte schon vor der Dienstzeit bestanden. Unter diesen bilden eine besondere Gruppe solche Fälle, bei welchen die Epilepsie seit einer Reihe von Jahren scheinbar geheilt war, aber bald nach dem Diensteintritt neu auftrat. Ob dies durch die veränderte Lebensweise überhaupt und die eigenthümlichen Bedingungen des militärischen Lebens oder besonders durch die körperlichen Anstrengungen veranlasst wird, ist schwer zu entscheiden. Einzelne Fälle sprechen dafür, dass das letztgenannte Moment jedenfalls die Gelegenheitsursache für das Wiederausbrechen der Fallsucht abgeben kann, so z. B. eine in Coeln beobachtete Erkrankung: Musketier R., welcher in seinem 16. Lebensjahre an Fallsucht gelitten hatte, war im Lazareth an Blinddarmentzündung behandelt. Am 18. Tage nach seiner Entlassung aus dem Lazareth zu einer anstrengenden Felddienstübung herangezogen, bekam R. plötzlich während des Marsches Schwindel und Erbrechen, auch einen vorübergehenden Zustand von Bewusstlosigkeit. Abends ins Lazareth aufgenommen, klagte er über Kopfschmerz und grosse Mattigkeit. Nachdem er sich den nächsten Tag über ruhig verhalten, begannen am Abend sehr heftige Krampfanfälle, welche sich auch durch besondere Häufigkeit — 15 bis 20 Anfälle am Tage — auszeichneten. Bei seinem mehrmonatlichen Lazarethaufenthalt besserte sich der Zustand insofern, als die Anfälle seltener, aber immer noch sehr heftig auftraten. R. wurde als invalide entlassen (St.-A. Wichura).

Aber auch die Entwickelung von Epilepsie im Zusammenhange mit dienstlichen Anstrengungen bei vorher Gesunden wurde wie in früheren Berichtsjahren so auch diesmal wieder beobachtet. So wurde der im 1. Dienstjahr stehende Grenadier K. in Berlin, ohne vorher jemals an Krämpfen gelitten zu haben, beim Exerziren plötzlich von heftigen Anfällen ergriffen, welche sich an demselben Tage noch 19mal wiederholten und durch tonische und klonische Zuckungen des ganzen Körpers mit Pupillenstarre und Bewusstlosigkeit als epileptische kennzeichneten. Am nächsten Tage 24, dann 18, 16, 12 u. s. w. Anfälle. Es gelang, die Zahl der Anfälle schliesslich auf 2 bis 4 am Tage herabzusetzen, in welchem Zustande der Mann als invalide entlassen wurde (O.-St.-A. Fritzschen). Während die Mehrzahl derartiger Fälle von Entstehung der Epilepsie im Anschluss an Anstrengungen bei gleichzeitiger Wirkung der Sonnenhitze beobachtet zu werden pflegt, war dies Moment hier auszuschliessen, da das Vorkommniss im Februar geschah. Dasselbe gilt für den folgenden Fall: Ein Kanonier hielt in gebeugter Kniestellung mit ausgestreckten Armen ein Dienstgewehr, wobei er, um nicht das Gleichgewicht zu verlieren und das Gewehr fallen zu lassen, die gesammte Muskulatur stark anspannen musste. Unmittelbar darauf erkrankte der bis dahin gesunde und kräftige Mann an krampf-

[1]) Ausserdem kam noch 1 Todesfall ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

artigen Zuckungen klonischer Art. Dieselben befielen hauptsächlich die oberen, zeitweise auch die unteren Gliedmaassen, dauerten 1 bis 2 Minuten und folgten sich in Zwischenräumen von etwa 1/2 Stunde; das Bewusstsein war dabei erhalten. Es gelang, durch geeignete Behandlung die Anzahl der Anfälle so einzuschränken, dass dieselben nur in mehrtägigen Pausen auftraten, als vier Wochen nach jener Begebenheit ein typischer epileptischer Anfall mit völliger Aufhebung des Bewusstseins und den übrigen Zeichen eintrat, welcher in der Folgezeit von weiteren Anfällen gefolgt war. Der Mann wurde invalidisirt (O.-St.-A. Petsch).

Dagegen scheint in dem Falle eines Dragonerunteroffiziers in Colmar i. E. die Sonnenhitze eine Rolle gespielt zu haben: Bei dem Manne, in dessen Familie Nervenkrankheiten nicht vorgekommen waren und welcher selbst stets gesund gewesen war, trat der erste epileptische Anfall nach einem anstrengenden Ritt bei starker Hitze auf, der zweite ebenfalls nach körperlicher Anstrengung. Bezüglich einer etwaigen Disposition des Mannes ist zu bemerken, dass an der Schädelbildung desselben die stark ausgebildete, fast kammartig hervortretende Pfeilnaht auffiel (O.-St.-A. Fritz).

Hier reihen sich diejenigen Erkrankungen von Fallsucht an, welche durch Verletzungen entstanden sind. Sehen wir von denjenigen Fällen ab, welche auf eine vor der Dienstzeit stattgehabte Verletzung bezogen wurden, so kommen hier vier Erkrankungsfälle in Betracht, von welchen drei im Wesentlichen eine Gehirnerschütterung, einer eine Verletzung anderer Theile des Körpers betrafen. So bekam ein Husar des Husaren-Regiments Kaiser Franz Joseph von Oesterreich, König von Ungarn (Schleswig-Holsteinsches) No. 16 während der Herbstübungen bei einer Attacke von seinem Vordermann, den er mit seinem Pferde bedrängte, einen heftigen Faustschlag ins Gesicht, so dass er aus Nase und Mund blutend, einer Ohnmacht nahe, mit Hülfe eines Kameraden vom Pferde steigen musste. Gleich darauf verlor er die Besinnung. Im Lazareth angekommen verfiel er in allgemeine Krämpfe, welche sich in der Nacht und den folgenden Tagen noch mehrere Male wiederholten. Allmählich wurden die Anfälle seltener und schienen ganz aufgehört zu haben, als sie nach mehrwöchiger Pause von Neuem wiederkehrten (O.-St.-A. Heberling). Um eine Gehirnerschütterung handelte es sich wahrscheinlich gleichfalls bei einem Kanonier in Güstrow, welcher nach einem beim Turnen erlittenen Falle 3/4 Stunden bewusstlos war und 3 Wochen später epileptisch wurde. Ein Wehrmann in Frankfurt a. O. führte die Entstehung seiner Epilepsie auf einen Hufschlag zurück, den er gleich nach seiner Einziehung im Jahre 1870 gegen den Kopf erhalten hatte. Eine andere Gruppe wird durch einen aus Hannover berichteten Fall repräsentirt. Bei diesem hatte eine Verletzung durch Hufschlag mit Quetschung der Bauchmuskeln über dem rechten vorderen Hüftbeinstachel Veranlassung zum Entstehen der Krämpfe gegeben, welche im Lazareth, während der Kranke seiner Verletzung wegen auf der äusseren Station lag, zuerst auftraten (O.-St.-A. Wüstefeld). Epilepsie nach Schlüsselbeinbruch s. Gruppe XII.

Von anderweitigen Entstehungsursachen ist der Schreck zu nennen, welcher bei einem in Krotoschin vorgekommenen Falle zur Entwickelung von Epilepsie und zur Invalidisirung führte. Der Betreffende, ein Füsilier, fürchtete von einem Reiter, welchem er eine Hürde hielt, überritten zu werden, und bekam vor Schreck unmittelbar einen starken epileptischen Anfall. Sehr bemerkenswerth ist ein aus dem II. Garnisonlazareth Berlin mitgetheilter Fall von Epilepsie, welche gelegentlich eines zweiten Rezidivs von Gelenkrheumatismus ausbrach (O.-St.-A. Fritzschen). Noch in einem andern Falle entwickelte sich die Fallsucht nach einer Infektionskrankheit, nämlich nach dem Ueberstehen eines schweren Unterleibstyphus (O.-St.-A. Oppler). In Freiburg i. B. schien eine bei einem Musketier festgestellte Epilepsie von einer Kohlenoxydvergiftung zu stammen, welche derselbe vor seinem Dienstantritt durchgemacht hatte. —

Ueber besondere Heilbestrebungen und Heilerfolge, insbesondere über operative Behandlung der Fallsucht, ist in diesem Berichtsjahr nichts zu erwähnen.

Dritte Unterart: Starrkrampf.
(No. 42 des Rapportmusters).

Von den 5 im Berichtsjahr vorgekommenen Erkrankungen ereignete sich je eine im Mai, Juni, September, Oktober und Dezember. Das I., VI. und XV. Armeekorps hatten je einen, das IX. Armeekorps 2 zu verzeichnen.

Mit Rücksicht auf die Bedeutung, welche gerade diese Erkrankung nach mehreren Richtungen hin gegenwärtig besitzt, sollen die vorgekommenen Fälle etwas eingehender berichtet werden.

1. Kleine Verletzung der rechten Fusssohle beim Baden; Zellgewebsentzündung; Wundstarrkrampf; Heilung (O.-St.-A. Körting). Der Unteroffizier der Reserve K. hatte sich am 9. September beim Baden ein Steinchen in den rechten Fuss getreten, worauf dieser unter Schmerzen anschwoll. Nachdem K. zwei Tage lang im Manövergelände im Revier behandelt worden, wurde er am 12. dem Garnisonlazareth Altona zugeführt. Hier zeigte sich um die Wunde eine phlegmonöse Schwellung, die Wunde wurde erweitert und ein kreuzweiser Einschnitt gemacht, sodann ausgekratzt. Am 18. beim zweiten Verbandwechsel zeigte sich der Fuss abgeschwollen und die Wunde gereinigt und granulirend; am 25. war sie nahezu verheilt; die Umgebung ohne jede entzündliche Reaktion, ohne Härte und Empfindlichkeit. Jedoch im Allgemeinbefinden trat eine Aenderung ein. Schon am 24. fühlte sich der Kranke unbehaglich, hatte Ziehen im Rücken und Nacken; am 25. 38° Temperatur, Steifigkeit im Kiefergelenk, Starre in den Kau- und Bauchmuskeln, in geringerem Grade in den Rückenmuskeln. Es entwickelte sich nunmehr das vollständige Bild des Wundstarrkrampfs. Die angewandten ärztlichen Maassregeln bestanden in Folgendem: Flüssige Nahrung. Chloral mit Morphium. Lagerung in einem besonderen Zimmer hinter

einem Bettschirm und zwar auf doppelter Matratze mit Brettboden. Einwickelung des Körpers in wollene Decken ohne Laken. Diaphorese. Der vor dem Krankenzimmer belegene Theil des Korridors wurde für den Durchgangsverkehr gesperrt.

Am 10. Oktober wurde wegen äusserst heftiger Krämpfe mit gutem Erfolge chloroformirt. Weiterhin trat allmählich Besserung und schliesslich Heilung ein; nur ein gewisser Grad von Spitzfussstellung des rechten Fusses, durch Kontraktur der Wadenmuskeln bedingt, blieb noch zurück. Auffallend war, dass während des ganzen Verlaufs die Arme frei geblieben waren.

2. Quetschwunde am rechten Zeigefinger durch Huftritt. Starrkrampf. Exartikulation. Tod am 7. Tage. (O.-St.-A. Staecker.)

Der Husar K. vom 1. Leib-Husaren-Regiment No. 1 war beim Kühlen eines Pferdes von demselben auf den rechten Zeigefinger getreten worden. Bei der Aufnahme in das Lazareth fand sich am ersten Gliede eine 3 cm lange stark blutende Wunde vor, am Gelenk eine zweite kleinere. Der Finger war etwas geschwollen. Bei dem am 4. Tage vorgenommenen Verbandwechsel zeigte sich die Umgebung der Wunde abgestorben. Tags darauf schmerzhaftes Zusammenziehen der Lippen, Schmerzen im Kreuz und Nacken. Die Muskulatur fühlte sich hier gespannt an. Da die tetanischen Erscheinungen zunahmen, so wurde in Narkose der Finger im Gelenk ausgelöst. Nach Beendigung der Betäubung schien zunächst eine Abnahme der krankhaften Erscheinungen einzutreten; bald aber erfolgten trotz Chloral und Morphium tetanische Krampfanfälle mit kurzen Zwischenräumen und von grosser Heftigkeit. Schon am 7. Behandlungstage trat der Tod ein.

3. Schuss in den Oberschenkel mit einer Platzpatrone. Starrkrampf. Tod am 7. Tage. Positive Impfversuche. (O.-St.-A. Wegelin.)

In Stuttgart wurde am 25. Januar der Genadier S. bei einer Felddienstübung von seinem zu Boden stürzenden Hintermann mit einer Platzpatrone in den rechten Oberschenkel geschossen. Nach Anlegen eines Nothverbandes wurde S. in das Garnisonlazareth Stuttgart verbracht, wo seine Wunde, welche über zweimarkstückgross, von verbranntem Aussehen und etwa 10 cm tief war, gereinigt und antiseptisch verbunden wurde. Am Abend desselben Tages stieg die Körperwärme auf $39{,}6°$ und blieb mit geringen Morgenremissionen in den nächsten Tagen auf dieser Höhe. Während nun die Wunde bei vollständig freiem Abfluss des Sekrets sich rasch reinigte und ihre Ränder sich mit Granulationen bedeckten, traten am 6. Tage nach der Verletzung Schlingbeschwerden auf; am nächsten Morgen, dem 1. Februar, war bereits Trismus, Nacken- und Rückenstarre ausgebildet, und Nachmittags trat unter den Erscheinungen eines allgemeinen Tetanus der Tod ein. Impfversuche an Mäusen mit dem Wundsekret, speziell mit den aus der Wunde entfernten Fremdkörpern (Papierfetzen der Patrone) erwiesen, dass die Thiere nach 2 bis 3 mal 24 Stunden an Tetanus zu Grunde gingen.

4. Schussverletzung der linken Wange mittelst Platzpatrone. Starrkrampf. Tod nach 10 Tagen. Tetanus hydrophobicus.

Ein Mann des Infanterie-Regiments No. 98 wurde am 27. Juni durch unvorsichtige Handhabung eines mit einer Platzpatrone geladenen Gewehres Seitens eines Kameraden an der linken Wange verwundet. Die Wundheilung nahm bei ungestörtem Allgemeinbefinden zunächst einen günstigen Verlauf, als am 4. Juli der Kranke zum ersten Male über Nackensteifigkeit klagte. Unter mässiger Temperatursteigerung trat am nächsten Tage eine linksseitige Facialis-Lähmung ein, auch machten sich Schlingbeschwerden geltend, welche sich weiterhin bei jedem Schluckversuch zu heftigen Schlingkrämpfen steigerten. Sodann folgten allgemeine tonische Krämpfe mit ausgesprochenem Opisthotonus und am 7. Juli der tödtliche Ausgang. Der Fall ist ein typisches Beispiel des von E. Rose beschriebenen Tetanus hydrophobicus, welcher nach Verwundungen im Gebiete der Gehirnnerven auftritt und sich durch die heftigen Schlingkrämpfe auszeichnet, auch meistens auf der Seite der Verletzung eine Facialis-Lähmung hervortreten lässt.

5. Schuss mit einer Platzpatrone. Wundstarrkrampf. Tod am 11. Tage.

Unteroffizier M. vom Infanterie-Regiment Graf Bülow von Dennewitz (6. Westfälischen) No. 55 hatte sich durch Unvorsichtigkeit aus unmittelbarer Nähe mit einem Gewehr zwischen dem 3. und 4. Mittelhandknochen durch die Hand geschossen. Am 10. Tage nach der Verletzung trat bei vollkommen rein aussehender Wunde Trismus und Tetanus auf. Die Kaumuskeln waren steif und gespannt, die Rückenmuskeln krampfhaft zusammengezogen. Die Bauchmuskulatur fühlte sich hart an wie ein Brett. Dazu stellten sich trotz Darreichung von Narcoticis Zuckungen in Armen und Beinen ein, verbunden mit hochgradiger Cyanose. Während eines solchen Anfalles erfolgte dann am nächsten Morgen der Tod. Bei der Leichenöffnung fand sich hart am 3. Mittelhandknochen anliegend ein Stück Pappe, welches der Platzpatrone entstammte und wahrscheinlich der Träger des Wundstarrkrampferregers gewesen war.

Die Gegenüberstellung des ersten geheilten mit den anderen tödtlich verlaufenen Fällen zeigt eine Bestätigung der bekannten, von verschiedenen Seiten statistisch begründeten Erfahrung, dass der Wundstarrkrampf um so gefährlicher ist, je früher er im Verlaufe einer Verwundung auftritt. Bis die Frage der spezifischen Behandlung gelöst ist, dürften gerade die spät auftretenden, immerhin eine äusserst schwere Erkrankung darstellenden Formen des Wundstarrkrampfes eine lohnende Aufgabe für eine sachgemässe militärärztliche Behandlung abgeben, wovon der erste Fall ein Beispiel ist.

Vierte Unterart: Erkrankungen im Gebiete einzelner Nervenbahnen.

(No. 43 des Rapportmusters.)

Der Zugang bei diesen Erkrankungen stieg von 2,5‰ K. des Vorjahres auf 3,0‰ K. in diesem Berichtsjahr. Die bei Weitem grösste Zahl der Kranken wies der Januar, die geringste der September auf. Die meisten Erkrankungen erfolgten auch in diesem Jahre beim IX. Armeekorps.

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
absolute Zahl	56	93	109	110	131	92	35	76	99	78	217	124	105	1269	1159	1	121	1281	44	24174	18,2
‰ der Kopfstärke														3,0 oder 3,4 ‰ M.							

	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.
	Zugang im															
		Armeekorps														
absolute Zahl	85	55	74	50	76	60	92	70	73	116	44	116	103	60	72	123

Ueber die zuerst im Berichtsjahr 1887/88 angewendeten subkutanen Einspritzungen von Antipyrin gegen Neuralgien liegen von verschiedenen Berichterstattern günstige Mittheilungen vor. Die Nerven-Excision wurde bei einer Supraorbital-Neuralgie in Reichenbach mit gutem Erfolge ausgeführt (St.-A. Schian).

Bei einer seit 1¼ Jahr bestehenden ungemein heftigen Neuralgie desselben Nerven (rechts) führte O.-St.-A. Körting, nachdem der Nerv freigelegt war, die Herausdrehung beider Aeste, zum Theil mit Verzweigungen, aus. Jodoform-Tamponade. Nach 4 Tagen Sekundärnaht. Heilung der Wunde durch erste Vereinigung. Die Schmerzen blieben beseitigt. Nach 14 Tagen traten Schmerzen im linken Nervus auriculotemporalis auf. Heilung durch Antifebrin.

Von Interesse ist eine Reihe von Neuralgien, welche im Anschluss an Influenza auftraten; dieselben betrafen die Hinterhaupts-, die Zwischenrippen-, den Hüftnerven, den Nervus infraorbitalis, den Plexus brachialis.

Lähmung des Gesichtsnerven kam verschiedentlich vor. Der eine Fall war durch Hufschlag veranlasst und blieb ungeheilt. Es handelte sich, wie aus der gleichzeitigen Geschmacksstörung hervorging, um eine Verletzung des Gesichtsnerven innerhalb des Felsenbeins; auch war ein Trommelfellriss entstanden. — Der seltene Fall einer Gesichtsnerven-Lähmung bei sekundärer Syphilis wurde bei einem Sergeanten in Graudenz beobachtet. Ob die erstere syphilitischer Natur war, dürfte immerhin nicht ganz sichergestellt sein.

In Altona kam eine doppelseitige Gesichtsnerven- und rechtsseitige Gehörnerven-Lähmung bei Syphilis vor, welche geheilt wurde; es handelte sich hier wahrscheinlich um einen an der Basis des Gehirns gelegenen Krankheitsvorgang.

Ueber Lähmung des Speichennerven wird 8 mal berichtet. Fast alle Fälle waren durch Druck auf den Nerven während des Schlafes, zum Theil in der Wachtstube, entstanden. Eine Lähmung einzelner Zweige des Ellennerven durch eine tiefe Risswunde kam in Neu-Ruppin vor.

Auffallend häufig gelangten Lähmungen des grossen Sägemuskels zur Behandlung; ausführlicher werden 9 Fälle erwähnt. Die Veranlassung konnte nur bei einem Theil derselben ermittelt werden. Ein Musketier K. in Bromberg hatte schon im April 1889, nachdem er ein Querbaum-Gestell getragen hatte, Schmerzen in der linken Schulter verspürt. Er meldete sich aber erst krank, als er im Juni beim Turnen vom Querbaum herab auf die linke Hand gefallen war. Bei der Aufnahme ins Lazareth konnte eine Serratus-Lähmung festgestellt werden. Heilung trat nicht ein. In Coblenz kam diese Lähmung bei einem durch Ueberfahren veranlassten mehrfachen Rippenbruch vor und wurde geheilt. Ein Fall wurde auf Erkältung im Biwak zurückgeführt; zwei Erkrankungen schlossen sich bemerkenswertherweise einer Lungenentzündung an. Die eine wird aus Cassel berichtet; die rechtsseitige Lähmung hatte sich sechs Wochen nach dem Beginn einer rechtsseitigen Lungenentzündung, die im Anschluss an eine starke Erkältung beim Schneeschippen aufgetreten war, entwickelt. Es war

nur eine ganz geringe Besserung zu erzielen (O.-St.-A. Pfuhl). Der andere Fall betraf einen Musketier S. in Mainz, welcher im Frühjahr 1889 eine Lungenentzündung durchgemacht hatte und Ende Oktober desselben Jahres an Schwäche des Armes erkrankte, welche sich als durch Serratus-Lähmung bedingt herausstellte (O.-St.-A. Thilo). Auch hier erfolgte nur eine geringe Besserung. Wenn auch in diesem Falle der Zusammenhang zwischen der Lähmung und Lungenentzündung weniger ausgesprochen ist, so dürfte derselbe doch in auffallendem Grade bei dem ersten Falle vorhanden sein. Es ist bekannt, dass Infektionskrankheiten, z. B. Unterleibstyphus, Serratus-Lähmung nach sich ziehen können. Immerhin könnte schon die primäre Erkältung (Schneeschippen) die Lähmung verursacht haben. — Entsprechend den allgemeinen und den Erfahrungen früherer Berichtsjahre war der Verlauf der Sägemuskellähmungen kein sehr günstiger: nur 4 von 9 Lähmungsfällen gelangten zur Heilung.

Mehrfach wurden Lähmungen des Deltamuskels (N. axillaris) gesehen, welche durch Verletzungen veranlasst waren und nur zum Theil geheilt wurden. Durch Druck auf das Armnerven-Geflecht dürfte die Erkrankung eines Pioniers in Mainz entstanden sein, welcher nach längerem und häufigerem Tragen eines schweren Balkens eine Lähmung der rechten Schulter und des rechten Armes mit nachfolgender Atrophie der Muskeln, ohne Sensibilitätsstörungen, bekam (St.-A. Pauli). Dass Druck auf gemischte Nervenstämme motorische Lähmung bei Unversehrtheit der Gefühlsnerven erzeugen kann, ist bekannt. Bemerkenswerth ist die Erkrankung, von welcher ein Sergeant in Magdeburg befallen wurde. Es handelte sich um eine doppelseitige Lähmung des Nervus peroneus, wahrscheinlich neuritischer Art, mit Muskelatrophie und Entartungsreaktion. Die Ursache blieb unaufgeklärt. Eine Besserung wurde nicht erzielt (St.A. Scheider). In Oldenburg entwickelte sich eine Muskelschwäche und Gefühllosigkeit im Gebiete des Nervus tibialis nach einem Streckverbande. Der betreffende Mann wurde invalidisirt. Von Lähmungen nach Diphtheritis sind zwei Fälle hervorzuheben: der eine betrifft eine halbseitige Gaumenlähmung, der andere eine Parese beider Beine. Beide Erkrankungen wurden geheilt.

Eine Trommlerlähmung wurde in Cüstrin beobachtet.

Von krampfartigen Erscheinungen im Gebiete einzelner Nervenbahnen ist ein Fall von heftigen, tagelang anhaltenden Zwerchfellskrämpfen (Singultus) in Gnesen zu erwähnen, welche aus unbekannter Ursache entstanden und nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel anscheinend durch Cocain geheilt wurden. Bemerkenswerth ist, dass die Schluckkrämpfe auch im Schlafe nicht aufhörten, sondern nur geringer wurden (St.-A. Krieger). Ein Fall von heftigem, tonischem Krampf im Bein, welcher zur Dienstunbrauchbarkeit führte, wird aus Bromberg berichtet. Der Musketier L. hatte schon vor seiner Einstellung häufig an Wadenkrämpfen gelitten. Gleich bei den ersten Marschübungen trat starker Schmerz in den Beinen auf; sodann stellte sich beim Steigen einer Treppe ein Starrkrampf des linken Beines ein, welcher von nun an bei anstrengenden Bewegungen sich wiederholte und schliesslich bei jeder aktiven oder passiven Bewegung des Beines erfolgte (O.-St.-A. Sperling). Wegen eines heftigen, wahrscheinlich reflektorisch bedingten, einseitigen Augenlidkrampfes (Blepharospasmus) musste ein Kanonier in Darmstadt entlassen werden. Derselbe hatte einen Hufschlag gegen die Stirn erhalten, welcher einen offenen Bruch der vorderen Stirnhöhlenwand rechterseits herbeigeführt hatte. Zwei Monate nach Heilung der Verletzung trat eine erhebliche Schmerzhaftigkeit der Lider des rechten Auges bei Berührung und auf Lichteinfall, sowie ein tonischer Krampf des Schliessmuskels ein, so dass das Auge nicht geöffnet werden konnte. Die Sehschärfe war herabgesetzt. Die Behandlung hatte keinen Erfolg (St.-A. Grethe).

Mehrfach kamen entzündliche Affektionen der Nervenstämme (Neuritis) vor. Die Ursachen waren Erkältung, Anstrengung und äussere Verletzungen. So entstand bei einem Musketier in Lyck durch eine Erkältung des Beines eine Entzündung des Hüftnerven linkerseits mit Fieber, sehr lebhaften Schmerzen und schnell eintretender Muskelatrophie. Das fieberhafte Höhestadium hielt zwei, die Schmerzhaftigkeit vier Wochen an. Es wurde eine Heilung des entzündlichen Prozesses und eine Besserung der Muskelatrophie erzielt. Immerhin musste der Mann invalidisirt werden (O.-St.-A. Schüler). Eine Neuritis ascendens mit Muskelatrophie nach Panaritium führte bei einem Manne in Potsdam zur Dienstunbrauchbarkeit. Die vielfache Nervenentzündung (multiple Neuritis), diese in den letzten Jahren immer mehr bekannt gewordene Erkrankung, wurde 6 mal beobachtet und davon 5 mal geheilt. Sie entwickelte sich 1 mal nach Unterleibstyphus, 2 mal nach Diphtherie, 1 mal nach wahrscheinlich infektiöser, epidemisch auftretender Angina, ein Fall betraf einen Mann, welcher schon vor seiner Einstellung einmal an multipler Neuritis gelitten hatte; bei einem Fall endlich war eine Ursache nicht zu ermitteln. Der ungeheilt gebliebene, in Rudolstadt beobachtete Fall zeichnete sich durch die Betheiligung der Herznerven (abnorm hohe und leicht zu steigernde Pulsfrequenz) aus. Von besonderem Interesse ist nur die in Freiburg i. B. vorgekommene Erkrankung nach Angina, welche damals epidemisch herrschte. Der von ihr befallen gewesene Musketier B. erkrankte alsbald an einer Lähmung des Gaumensegels, zu welcher Schlingbeschwerden hinzutraten; die Rachenschleimhaut war anästhetisch, der Schluckreflex blieb aus. Während sich diese Erscheinungen besserten, trat grosse Schwäche in den oberen und unteren Gliedmaassen ein, welche mit unangenehmen prickelnden Parästhesien in den Fingern und Zehen verbunden war. An den Armen bestand leichte Ataxie und nachweisbare Herabsetzung des Muskelsinnes, an Armen und Beinen Herabsetzung des Schmerzgefühls. Der Kniereflex fehlte, bei geschlossenen Augen trat

Schwanken ein. Nach etwa dreimonatlicher Behandlung waren die gesammten Krankheitserscheinungen geschwunden, so dass der Mann dem Dienst wieder zugeführt wurde (St.-A. Saarbourg).

Derselbe Berichterstatter erwähnt eine Beobachtung von Lähmung des Zwerchfells, deren Entstehungsursache unaufgeklärt blieb, und welche die Entlassung des davon befallenen Kranken bedingte.

Fünfte Unterart: Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen.

(No. 44 und 45 des Rapportmusters.)

Wie der Zu- und Abgang in dieser Unterart vor sich ging, und wie die Vertheilung des Zugangs auf die einzelnen Monate und auf die einzelnen Armeekorps sich gestaltete, veranschaulichen die nachstehenden Uebersichten.

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
absolute Zahl	30	27	35	28	24	15	20	21	24	25	21	26	26	292	165	64[1]	77	306	16	11670	36,2
‰ der Kopfstärke	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,70	—	—	—	—	—	—	—

	Zugang im															
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.
		Armeekorps														
absolute Zahl . . .	23	22	15	16	19	15	22	16	12	12	18	25	21	9	21	26

Von den 34 als primäre Gehirnhautentzündung berichteten Fällen haben 26 mit Tod geendigt. Bei einem Theil derselben, namentlich den im VIII., X., XI. und XIV. Armeekorps vorgekommenen, kann aus dem Verlauf, der Art des Auftretens und dem bei der Leichenöffnung erhobenen Befund vielleicht geschlossen werden, dass es sich um vereinzelte Erkrankungen an epidemischer Cerebrospinal-Meningitis gehandelt habe. Die Krankheit befiel die betreffenden Leute fast durchgehends plötzlich im besten Wohlsein, und ohne dass irgendwie eine Ursache zu bezeichnen gewesen wäre.

Sekundäre Gehirnhautentzündung schloss sich an Schädelverletzungen, Lungenentzündung, Erkrankung des Mittelohrs und einmal an eine eitrige Entzündung der Stirnhöhle an. Dieser Fall, welcher in Stuttgart beobachtet wurde, betraf einen Ulanen, welcher angeblich nach einer Erkältung im Bade mit Fieber und Kopfschmerzen erkrankte und am 7. Krankheitstag starb. Die Leichenöffnung ergab eine eitrige Gehirnhautentzündung der Konvexität und zum Theil auch der Grundfläche, ausserdem fand sich in der rechten Stirnhöhle ein Kaffelöffel voll dickflüssigen Eiters (O.-St.-A. Bückling.) Ein Dragoner in Babenhausen ging an Gehirnhautentzündung zu Grunde, welche sich nach einem Hufschlag ins Gesicht mit Bruch der Nasenbeine und Stirnwunde entwickelt hatte. In Oldenburg entstand bei einem Dragoner, welcher bei einer Attacke durch die Säbelspitze seines Nebenmannes einen Stich in die mediale Hälfte des linken oberen Augenlides erhalten hatte, eine eitrige, in drei Tagen tödtlich verlaufende Gehirnhautentzündung. Bei der Leichenöffnung ergab sich eine perforirende Schädelverletzung, deren Eingangsöffnung in der oberen Wand der Augenhöhle, 1 cm nach hinten und innen von der Incisura supraorbitalis gelegen war, und welche einen bohnengrossen Substanzverlust an der entsprechenden Stelle des linken Stirnlappens und eitrige Gehirnhautentzündung verursacht hatte (St.-A. Boldt).

Tuberkulöse Gehirnhautentzündung wurde mehrfach beobachtet. In dem einen Falle hatte sie von einer tuberkulösen Erkrankung der Halswirbel ihren Ausgang genommen. Der Garde-Ulan F. war schon gegen Ende des vorigen Berichtsjahres wegen Schmerzen im Nacken behandelt worden. Dieselben wurden zunächst beseitigt, traten dann aber dann von Neuem und heftiger auf und strahlten nach dem Kopf und dem linken Arm hin aus, dessen motorische Kraft sich verminderte. Der Nacken war steif. Beim Aufrichten zeigte der Kranke das eine

[1] Ausserdem kamen noch 3 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

Augenblicksdiagnose ermöglichende Zeichen: dass er nämlich sich selbst den Kopf mit der Hand unterstützte. Es entstand fernerhin eine Verkrümmung der Halswirbelsäule mit der Konvexität nach rechts, sowie eine Einknickung oberhalb des Dornfortsatzes des 6. Halswirbels. Die Nacken-, Schulter- und Oberarm-Muskeln wurden atrophisch. Unter den Erscheinungen der tuberkulösen Gehirnhautentzündung verstarb der Kranke. Inwieweit ein im vorhergehenden Manöver zweimal vorgekommener Sturz mit dem Pferde, nach welchem der Mann häufig über Rückenschmerzen und Nackensteifigkeit geklagt haben soll, zur Entwickelung des Leidens beigetragen haben mag, muss dahingestellt bleiben (St.-A. Sommer). In klinischer Beziehung bemerkenswerth ist an diesem Falle noch, dass die Lokalisation der atrophischen Lähmung in den Nacken-, Schulter- und Oberarmmuskeln mit Freibleiben der Unterarme und Hände nach sicheren Erfahrungen der Gegend des Halsmarks bis zum 6. Halsnerven herunter entspricht, einer Gegend, welche auch in diesem Falle betroffen war, so dass derselbe einen Satz der Lokalisationslehre bestätigt. Bei zwei zur Leichenöffnung gekommenen Fällen zeigte sich der Ausgangspunkt der tuberkulösen Gehirnhautentzündung in verkästen Bronchialdrüsen gelegen.

Was die Krankheiten des Gehirns selbst betrifft, so ist hier zunächst über einige Fälle zu berichten, welche wahrscheinlich auf Hyperämie des Gehirns zurückzuführen sind. So wurde ein Musketier in Torgau anscheinend in Folge eines anstrengenden Uebungsmarsches von Krämpfen befallen, welche in klonischen Zuckungen der oberen Extremitäten bestanden und durch den Versuch des Kranken, Flüssigkeiten zu schlucken, stets von Neuem ausgelöst wurden. Am folgenden Tage war nur eine hochgradige allgemeine Hyperästhesie mit Steigerung der Sehnen-Reflexe vorhanden. Es trat bald Heilung ein. Ein ähnlicher gleichfalls in Torgau beobachteter Krankheitsfall wurde auf das Baden bezogen.

In Weissenfels wurde ein Husar, welcher bereits im vorhergehenden Jahre in Folge eines kalten Bades an Erscheinungen von Gehirnhyperämie erkrankt war, während des Schwimmens bei 14° R. Wassertemperatur von Unwohlsein befallen, so dass er das Baden abbrach. Wenige Minuten später traten bei ihm klonische und tonische Krämpfe mit Aufhebung des Bewusstseins ein. In diesem Zustande wurde er in das Lazareth gebracht, wo die Krämpfe nachliessen, während das Bewusstsein erst am dritten Tage zurückkehrte. Es trat nunmehr bald Heilung ein.

Erkrankungen des Gehirns durch Einwirkung mechanischer Gewalt kamen auch in diesem Berichtsjahr in grösserer Anzahl vor; dieselben sind theils unter die Gruppe der Gehirnerschütterung oder Quetschung zu rechnen, theils betreffen sie Blutungen durch Gefässzerreissung oder Schädelbrüche. Die Ersteren wurden nahezu sämmtlich geheilt. Durch die Einwirkung der Gehirnerschütterung auf die geistigen Funktionen ist ein Fall aus Allenstein bemerkenswerth, welcher einen Gefreiten des Dragoner-Regiments Prinz Albrecht von Preussen (Litthauisches) No. 1 betraf. Derselbe stürzte im Manöver mit dem Pferde und zeigte neben den gewöhnlichen Erscheinungen der Gehirnerschütterung eine rechtsseitige Schwäche der Gesichtsnerven; an der rechten Stirnhälfte befand sich eine handtellergrosse Blutunterlaufung, an der rechten Wange waren Hautabschürfungen. Erst nach drei Tagen war der Kranke so weit besinnlich, dass er Rede und Antwort stehen konnte. Jedoch fehlte ihm jede Erinnerung an den Sturz und die Vorkommnisse der letzten Wochen überhaupt. Jetzt zeigte sich, dass auch der Händedruck rechts schwächer als links war, die unteren Gliedmaassen unbehülflich gebraucht wurden und bei geschlossenen Augen Schwanken bestand. Erst nach 14 Tagen, während sich gleichzeitig die Bewegungsstörungen verminderten, begann die Erinnerung für die letzte Zeit sich wieder zu beleben; nur diejenige für den Sturz selbst und die Zeit kurz vorher fehlte dauernd. Einige Wochen nach seiner Wiederherstellung hat sich der Mann ohne bekannte Veranlassung erschossen. — Ein Fall von Zerreissung des Längsblutleiters in seinem vorderen Abschnitt durch Sturz vom Pferde auf den Hinterkopf ereignete sich bei einem Kanonier in Wittenberg; die Knochen des Schädels blieben unverletzt, der Tod erfolgte 2 Stunden nach der Verletzung.

Ein bemerkenswerther Fall, bei welchem ein Sturz von der schrägen Turnleiter mit Anstossen des Hinterkopfes an den senkrechten Pfosten vielleicht zu einer oder mehreren Blutungen in der Brücke geführt hatte, wurde in Coburg behandelt. Nachdem die Erscheinungen von Gehirnerschütterung vorübergegangen waren, wurde Doppelsehen, Strabismus divergens durch Schwäche der inneren Augenmuskeln bedingt, Herabsetzung der Sehschärfe, Augenzittern bemerkt. Immerhin ist es möglich, dass diese Störungen rein funktioneller Art waren, wie sie nach blosser Gehirnerschütterung zurückbleiben können. Der Mann wurde mit diesen Krankheitserscheinungen invalidisirt (O.-St.-A. Groschke). Dagegen kann eine Blutung und Bruch an der Gehirnbasis in der Gegend des verlängerten Marks und der Brücke mit ziemlicher Sicherheit bei einem Musketier S. in Breslau angenommen werden, welcher beim Turnen mit grosser Gewalt auf die linke Kopfseite aufgeschlagen war und ohne Verlust des Bewusstseins in der Folge Störungen in der Fähigkeit, Laute zu artikuliren, linksseitige Stimmbandlähmung, linksseitige Lähmung des N. glossopharyngeus und hypoglossus, Schwäche des linken Gesichtsnerven und starke Pulsbeschleunigung zeigte, Symptome, welche sich nicht wieder zurückbildeten, so dass der Mann entlassen wurde. Aus dem rechten Ohr war etwas Blut ausgeflossen (O.-St.-A. Boehr).

Zu den Erscheinungen einer Hemiplegie und Aphasie führte ein Unfall, welcher den Dragoner H. in Lüneburg betraf. Derselbe verunglückte bei einem Remontetransport auf der Weichselbrücke bei Dirschau dadurch, dass er beim Durchgehen der Pferde zu Fall kam und ein Theil der führerlosen Pferde über ihn hinwegraste. Er wurde be-

sinnungslos in das Diakonissenhaus zu Dirschau gebracht und nach 4 Wochen in das Garnison-Lazareth Danzig verlegt. Bei der Aufnahme in die erste Anstalt fand sich die Haut in der Umgebung des rechten Auges sowie an der rechten Seite der Nase in grosser Ausdehnung angeschwollen und blutunterlaufen. Die rechtsseitigen Gliedmaassen waren gelähmt, das Bewusstsein erloschen. Nachdem Letzteres nach etwa 14 Tagen zurückgekehrt war, liess sich eine erhebliche Sprachstörung konstatiren. Der Kranke vermochte nur unverständliche Worte zu stammeln. Die Störungen bildeten sich ziemlich schnell zurück, so dass in Dirschau nur noch eine Schwäche des rechten Arms und Beins, sowie sehr geringe aphasische Störungen festgestellt wurden, die Erinnerung an den Unfall war noch nicht zurückgekehrt. Der Kranke wurde nach einigen Wochen als Rekonvaleszent nach Lüneburg überführt, wo nur noch eine gewisse Gedächtnissschwäche bestand. Mit Recht nimmt der Berichterstatter an, dass es sich hier wahrscheinlich um eine Schädigung der Hirnrinde der linken Seite, speziell in der Gegend der Centralfurche, vielleicht durch Contrecoup oder Blutung veranlasst, gehandelt habe (O.-St.-A. Kley).

Hemiplegien kamen im Uebrigen mehrfach vor und waren theils durch eine Herzerkrankung, theils durch Gehirnsyphilis bedingt. Zum tödtlichen Ausgang kam es in zwei Fällen; die übrigen führten zur Dienstunbrauchbarkeit.

Eine durch akute Erweichung des verlängerten Markes bedingte gekreuzte Lähmung kam in Strassburg i. E. zur Beobachtung. Ein Trainsoldat war am 20. März mit Kältegefühl erkrankt, wozu weiterhin Kopfweh und Schmerzen im linken Arm und Bein traten. Bei der Aufnahme ins Lazareth am 25. März wurde eine Lähmung der linksseitigen Gliedmaassen, des rechten Gesichtsnerven, des linken N. abducens und der inneren Aeste des linken N. oculomotorius, sowie verlangsamte undeutliche Sprache festgestellt. Die Sensibilität war nicht gestört. Die Sehnenreflexe zeigten sich beiderseits erhöht. Noch an demselben Tage trat nach mehrfachem Erbrechen ein bewusstloser Zustand mit Erhöhung der Pulszahl und krampfhaften schluchzenden Bewegungen ein, in welchem Abends der Tod erfolgte. Die Leichenöffnung ergab einen frischen, rothen Erweichungsherd im verlängerten Mark, welcher sich vom unteren Ende der Brücke etwa 2,5 cm nach abwärts erstreckte, hauptsächlich die rechte Hälfte betraf und nur um etwa 2 mm über die Mittellinie nach links ragte. Der Herd durchsetzte das verlängerte Mark nicht in seiner ganzen Dicke, sondern liess eine 5 mm breite, an die obere (dorsale) Fläche angrenzende Zone frei. Ausserdem bestand eine Erweiterung des Herzens (O.-St.-A. Horzetzky).

Die auf Gehirnsyphilis beruhenden Hemiplegien wurden zum Theil vollkommen, zum Theil mit Hinterlassung eines Schwächezustandes, welcher zur Dienstunbrauchbarkeit führte, geheilt.

Unter den Eiterherden im Gehirn ist folgender in Lübben vorgekommene Fall recht bemerkenswerth. Der Jäger W. erkrankte am 19. Oktober plötzlich unter Erscheinung von Eitervergiftung (Pyämie). Am vorderen Rande des rechten Kopfnickers, 5 cm unterhalb des Warzenfortsatzes, fand sich eine Fistelöffnung mit ausfliessendem, stinkendem Eiter, welche das Bestehen einer Knocheneiterung des Felsenbeins wahrscheinlich machte. Da in der Nacht mehrere Schüttelfröste eingetreten waren, so wurde am 20. Oktober die Aufmeisselung des rechten Warzenfortsatzes vorgenommen. Nach Freilegung desselben von der Basis bis zur Spitze wurde die Knochendecke in der Grösse von 1 qcm entfernt. Die Warzenzellen erschienen gesund, der Knochen hart, sklerotisch. Nach Erweiterung der Knochenöffnung wurde nunmehr die hintere obere Wand des knöchernen Gehörganges entfernt, worauf eine schwärzlich gefärbte Knochenstelle zu Tage trat, nach deren Beseitigung die Eröffnung der Paukenhöhle erfolgte. Hier fanden sich käsige Eiter- und Cholesteatommassen in der Menge von fast Taubeneigrösse. Da die hintere Wand der Paukenhöhle sich kariös zeigte, so wurde sie in der Ausdehnung von ungefähr 1 qcm entfernt, worauf die pulsirende harte Hirnhaut frei lag. Ausspülung der Höhle mit warmer Sublimatlösung, Drainage, feuchter Sublimatverband. Abends T. 36,4°, Bewusstsein frei. Am folgenden Tage Frost und T. 40,2°. Danach weiterhin normale Körperwärme. Der Kräftezustand hob sich, so dass nach 14 Tagen W. bereits das Bett verlassen und nach weiteren 14 Tagen dauernd ausser Bett sein konnte. Auffallend blieb nur eine reichliche Eiterung aus der bis auf einen Kanal geschlossenen Wunde und aus dem Ohre. Am 27. November trat plötzlich Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerz ein, der Stuhl war angehalten; die Sprache verlangsamt, in der Artikulation gestört. Dabei war das Bewusstsein frei, T. 36,7°, P. 40 bis 60. In den nächsten Tagen wurde der Gang taumelnd (nach rechts hin), Stauungspapille war zu konstatiren, Schläfrigkeit trat auf. Es wurde die Diagnose auf Hirneiterherd gestellt; die Lokalisation schwankte zwischen Schläfenlappen und Kleinhirn; für Letzteres sprach der taumelnde Gang, dagegen die Sprachstörung. Am 3. Dezember wurde unter Annahme des Sitzes des Eiterherdes im rechten Schläfenlappen ein 14/17 mm grosses Knochenstück aus dem hinteren Theile der rechten Schläfenschuppe entfernt, woselbst sich ein kleiner Erweichungsherd im Knochen fand. Die harte Hirnhaut lag frei vor. Beim zweiten Einstich mit dem Probe-Trokar entleerten sich ungefähr 20 ccm klarer Flüssigkeit. Sodann Spaltung der harten Haut und Erweiterung nach unten, worauf 30 ccm stinkenden Eiters abflossen. Feuchter Sublimatverband. Nach der Operation mehrstündiger Collaps, Abends klares Bewusstsein. Von den Hirndruckerscheinungen waren Sprachstörung, Schläfrigkeit, Pulsverlangsamung geschwunden, im Uebrigen blieb der Zustand derselbe. Am 7. Dezember erfolgte unter Krämpfen der Tod. Die Leichenöffnung ergab einen Eiterherd im rechten Grosshirnhinterhauptslappen, dessen Höhle leer war, und einen solchen in der rechten Kleinhirnhalbkugel (St.-A. Helmboldt). — Ein Eiterherd der linken dritten Stirnwindung mit Aphasie und rechtsseitiger Lähmung wurde in Breslau, ein solcher des linken Stirnlappens ohne Herd-

erscheinungen in Karlsruhe beobachtet. Ein umfangreicher Eiterherd im Kleinhirn bei Tuberkulose der Lungen, welcher in Posen vorkam, hatte während des Lebens die bekannten Erscheinungen von Erbrechen und Schwindel gemacht.

Fälle von Gehirngeschwulst wurden 2 mal beobachtet. Der eine betraf einen Grenadier in Königsberg i. Pr., welcher mit heftigen Kopfschmerzen, Schlafsucht, Erbrechen, Durchfall, Pulsverlangsamung, Nackensteifigkeit in das Lazareth aufgenommen wurde. Im Laufe der Beobachtungszeit traten neben diesen Zeichen, welche gelegentlich verschwanden und wiederkehrten, starke Zwerchfellkrämpfe (Singultus), linksseitige centrale Lähmung des Gesichtsnerven, linksseitige Lähmung der Auswärtsbewegung des Auges, beiderseitige Atrophie des Sehnerven nach vorhergegangener Neuritis optica auf. Nach 111 tägigem Krankenlager ging der Kranke zu Grunde. Die Leichenöffnung ergab ein etwa apfelgrosses Gliosarkom im linken Stirnlappen. — Aus Oldenburg wird über eine tuberkulöse Gehirngeschwulst berichtet, welche im Anschluss an einen Unfall Krankheitserscheinungen zu machen angefangen hatte. Der Dragoner F. stürzte am 6. Juni mit dem Pferde, welches so auf ihn fiel, dass der Hauptstoss die Gegend des linken Scheitelbeins traf. F. war ohnmächtig, erholte sich aber bald und hatte, abgesehen von mässigen Schmerzen an der getroffenen Stelle und geringem Schwindelgefühl, keine Klagen. Der Schwindel dauerte auch weiterhin an; gelegentlich traten Ohnmachtsanfälle auf. Ende Juni bemerkte er, dass seine rechtsseitigen Gliedmaassen schwächer wurden. Am 4. Juli in das Lazareth aufgenommen, bot er die Zeichen einer leichten Schwäche des rechten Gesichtsnerven, schwankenden Gang, Schwäche der Bewegungen der rechtsseitigen Gliedmaassen, besonders der rechten Hand. Weiterhin trat Erbrechen, heftiger Kopfschmerz, Pulsverlangsamung ein. Diese letzteren Erscheinungen hielten jedoch nicht an, sondern traten mit mehrtägigen Pausen anfallsweise wiederholt auf, indem sie allmählich einen schwereren Charakter annahmen. Zugleich entwickelte sich eine Störung der Sprache, welche lallend und schliesslich ganz unverständlich wurde. Die Intelligenz nahm ab, die Lähmungserscheinungen wurden stärker, es entwickelte sich Apathie und Gefrässigkeit, schliesslich völlige Demenz; gelegentlich traten Anfälle von Schlafsucht ein. In diesem Zustande wurde der Kranke im Dezember invalidisirt und dem Civilkrankenhause übergeben, wo man sich noch zu einem operativen Eingriff entschloss. Es wurde ein fast handtellergrosser Hautknochenlappen umschnitten, ausgemeisselt und an seinem oberhalb des Ohres gelegenen Stiel umgeklappt. Die Erwartung, den Herd zu treffen, bestätigte sich nicht. Am Tage nach der Operation erfolgte der tödtliche Ausgang. Die Leichenöffnung ergab in der linken Hälfte des Kleinhirns und im linken Hirnschenkel je eine wallnussgrosse käsige Geschwulst tuberkulöser Natur (St.-A. Fricke). Auffallend ist, dass trotz des Sitzes im Hirnschenkel Erscheinungen von Seiten des linken N. oculomotorius, ausser einem sehr leichten vorübergehenden, oben deshalb nicht mit aufgeführten Herabgesunkensein des linken oberen Augenlides, gefehlt haben.

Sechste Unterart: Progressive Muskelatrophie.

Gerade wie im Vorjahr sind auch diesmal 13 Mann unter No. 46 des Rapportmusters geführt; 1 Kranker wurde im Bestande übernommen.

Einige der hier aufgeführten Kranken boten mehr das Bild einer peripherischen Neuritis.

Der erste Beginn einer progressiven Muskelatrophie wurde bei einem Rekruten des Garde-Füsilier-Regiments beobachtet. Derselbe fiel dadurch auf, dass er bei den Gewehrübungen immer das Gewehr fallen liess. Eine in der Nervenklinik der Charité vorgenommene Untersuchung ergab eine geringe Verminderung der elektrischen Erregbarkeit der Zwischenknochenmuskeln der rechten Hand. Wie mehrfach wiederholte Untersuchungen zeigten, schritt die Affektion schnell fort, sich zunächst nur auf die genannten und die Ballenmuskeln der rechten Hand erstreckend. Der Mann wurde als dienstunbrauchbar entlassen. (St.-A. Dickschen.) In Aachen bestand bei einem Musketier gleichfalls die Hauptbeschwerde in der Unmöglichkeit, die Uebungen mit dem Gewehr auszuführen. Bei der Untersuchung zeigte sich ein Schwund der Zwischenknochen- und Daumenballenmuskeln der rechten Hand, des zweiköpfigen Arm- und des Deltamuskels rechterseits, sowie des vierköpfigen Muskels am rechten Oberschenkel. (O.-St.-A. Weber.)

Siebente Unterart: Krankheiten des Rückenmarks.
(No. 47 und 48 des Rapportmusters.)

Zu einem Bestande von 21 Kranken traten 62 Mann = $0,_{15}$ ‰ K. neu hinzu. 5 der Behandelten sind geheilt, 5 gestorben, 64 anderweitig entlassen und 9 im Bestande verblieben. Jeder Kranke beanspruchte durchschnittlich $65,_9$ Behandlungstage. Die Kranken vertheilen sich auf alle Armeekorps; jedoch wies das III. Armeekorps 8, das VI. 7 hierhergehörende Kranke auf, während im IV., XIV. und XV. jedoch nur 2, und im VIII. Armeekorps nur 1 Erkrankung vorkamen.

Die berichteten Fälle von Rückenmarksschwindsucht (Tabes dorsalis) betrafen meist ältere Unteroffiziere und bieten nichts Besonderes dar.

Eine Reihe von anderen Rückenmarkskrankheiten war durch Einwirkung äusserer Gewalt bedingt. Um einen Blutaustritt in den Rückenmarkshäuten handelte es sich wahrscheinlich bei einem in Schweidnitz vorgekommenen Falle: ein Unteroffizier fiel beim Turnen am Querbaum aus einer Höhe von etwa 2 m auf das Gesäss. Es stellten sich heftige Rückenschmerzen, Gefühl von Ameisenlaufen in beiden Beinen, Herabsetzung des Gefühls an denselben ein; die Kniereflexe waren nahezu aufgehoben; die Wirbelsäule war vom 5. Brustwirbel bis zum Steissbein stark druckempfindlich. Nach längerer Behandlung trat Besserung ein, und am Schlusse des Berichtsjahres war der Kranke nahezu hergestellt (St.-A. Schönfeld). Schwerere Erscheinungen, gleichfalls wahrscheinlich durch Blutungen um und in das Rückenmark bedingt, bot ein in Brieg beobachteter Fall

dar. Der Sergeant Sch. hatte am 1. Juni 1889 in der Militärschwimmanstalt bei einer Wassertiefe von 6 Fuss von einem 15 Fuss hohen Thurm den Kopfsprung gemacht und war hierbei mit dem Kopfe auf den Grund aufgestossen. Sofort merkte er, dass er der Gebrauchsfähigkeit seiner Gliedmaassen beraubt war, er konnte nur noch mühsam die Oberfläche erreichen und um Hülfe rufen, worauf er alsbald wieder unter Wasser sank. Vom Aufsichtspersonal an Land gebracht, klagte er über heftige Schmerzen im Rücken, konnte sich nicht bewegen, so dass er in das Lazareth getragen werden musste. Hier wurde ausser Nackensteifigkeit eine starke Druckempfindlichkeit in der Höhe des 7. Hals- und 1. Brustwirbels festgestellt; die Bewegungsfähigkeit der Arme war herabgesetzt, die der Beine, besonders des rechten, fast ganz aufgehoben. Es bestand Gürtelgefühl, sowie ein Taubheitsgefühl im Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand. Athmung beschleunigt, Puls verlangsamt (52), Temperatur $38{,}3°$. Der Urin konnte nicht gelassen werden; es bestand Mastdarmlähmung; die Reflexe fehlten. Allmählich trat Besserung ein; die Blasenlähmung verschwand nach 9, die des Mastdarms nach 14 Tagen. Das Fieber hörte gleichfalls nach 14 Tagen auf; die Sehnenreflexe kehrten zurück und wurden nach 4 Wochen erhöht. Nach etwa 2 Monaten vermochte der Kranke mühsam zu gehen, wobei das rechte Bein nachgeschleppt wurde. Eine vorübergehende Verschlimmerung, bestehend in Gefühlsstörungen und Muskelzuckungen an den Beinen, Schmerzen in den Armen, trat im August auf. Nach einer Badekur in Oeynhausen und sodann fortgesetzter Behandlung in der Garnison war am Ende des Berichtsjahres das Gehvermögen ein sehr gutes, und es bestanden nur noch ziehende Schmerzen in den Armen, schmerzhafte Steifigkeit des Nackens und Rückens (O.-St.-A. Weber). Durch dieselbe Veranlassung, aber mit ungünstigerem Ausgange erkrankte der Grenadier H. vom Kaiser Alexander Garde-Grenadier-Regiment No. 1. Derselbe wurde nach einem Kopfsprung in nur 2 Fuss tiefes Wasser von Bewegungs- und Gefühlslähmung der oberen und unteren Gliedmaassen befallen. Das unmittelbar nach dem Sprung aufgehobene Bewusstsein war bei der Aufnahme in das Lazareth zurückgekehrt. Die Sprache war nasal, es bestand Priapismus, Blasen- und Mastdarmlähmung; Temperaturerhöhung stellte sich ein. Am dritten Tage, nachdem schon eine Besserung der Lähmungen eingetreten war, starb der Kranke plötzlich während einer Stuhlentleerung. Die Leichenöffnung ergab weder am Schädel noch an den Wirbeln eine Spur von Verletzung oder Dislokation, sondern nur Blutungen in den Hirn- und Rückenmarkshäuten an verschiedenen Stellen, desgleichen in der Hirnsubstanz selbst, während das Rückenmark (makroskopisch) keine Veränderungen zeigte (St.-A. Amende). Zu den Erscheinungen einer schweren Myelitis des Lendenmarks, wahrscheinlich auch Blutung in die Substanz, führte ein Unfall in Alt-Damm. Ein Traingefreiter war vom Futterboden auf die Stallgasse gestürzt und dabei zunächst auf die Füsse, dann auf das Gesäss gefallen. Es entstand Bewegungs- und Gefühlslähmung der Beine, Blasen- und Mastdarmlähmung. Möglicherweise bestand auch ein Bruch des 1. Lendenwirbels, denn es wurde nach einiger Zeit ein stärkeres Hervorragen desselben und ein Abweichen seines Dornfortsatzes nach rechts bemerkt. Trotz lange fortgesetzter Behandlung mit allen Hülfsmitteln der Wissenschaft wurde eine Besserung der Lähmungen nicht erzielt (O.-St.-A. Prahl). Eine tödtlich verlaufene Entzündung des Rückenmarks in Folge von Verletzung kam in Breslau vor. Der Musketier J. war in einer Privatwohnung in der Stadt Morgens aus einem Fenster des ersten Stockwerks auf die Strasse gesprungen, wo er bewusstlos aufgefunden wurde. Im Lazareth, wo das Bewusstsein bereits zurückgekehrt war, konnte vollständige Lähmung der Beine, der Blase, des Mastdarms und des Gefühls bis zum Schwertknorpel hinauf festgestellt werden. An der Wirbelsäule, in der Höhe des 5. und 6. Brustwirbels, fand sich eine flache Geschwulst (Bluterguss). Es entwickelte sich Dekubitus. Nach 5 monatlicher Behandlung starb der Kranke (O.-St.-A. Prof. Schroeter).

Fälle von Entzündung des Rückenmarks wurden ausserdem noch 6 berichtet, von denen 3 tödtlich endigten. Die Ursache zur Erkrankung schien bei einem Falle in Erkältung, bei einem anderen in Lues gelegen zu haben, bei den übrigen war sie ganz unbekannt. Ueber das Vorkommen von vielfacher Herdsklerose des Gehirns und Rückenmarks wird 4 mal berichtet. Die Fälle bieten nichts Besonderes.

Achte Unterart. Andere Erkrankungen des Nervensystems.

(No. 49 des Rapportmusters.)

Zu einem Bestande von 13 Kranken traten während des Berichtsjahres 207 Neuerkrankte $= 0{,}50\ ^0/_{00}$ K. hinzu. Von diesen sind 129 geheilt, 2 gestorben und 72 anderweitig abgegangen. Ein in dieser Unterart zu verzeichnender Todesfall ereignete sich ausserhalb militärärztlicher Behandlung.

1. Gliederzittern (Tremor essentialis) wird bei 6 Leuten genauer beschrieben. Dasselbe betraf theils alle Glieder, auch den Kopf, theils nur die Arme. Die Leute waren mit dieser Krankheit eingestellt oder hatten bereits früher daran gelitten. Das Leiden führte zur Dienstunbrauchbarkeit.

2. Verschieden hiervon ist ein als Beschäftigungsneurose aufzufassender Fall von Zittern des rechten Armes und der rechten Hand bei einem Schreiber im V. Armeekorps, welcher geheilt wurde.

3. Diesen Erkrankungen schliessen sich diejenigen an, bei welchen Schüttelbewegungen der Glieder auf funktioneller Grundlage bestanden. So kam in Diedenhofen und in Hagenau je ein Fall vor, bei welchen nach Anstrengungen der Arme (Gewehrübungen und Klimmzügen) Schüttelkrämpfe eines Armes auftraten; die eine Erkrankung wurde gebessert, die andere führte zur Invalidisirung.

Ein Fall von Schüttellähmung (Paralysis agitans) wurde bei einem neuropathisch belasteten Einjährig-Freiwilligen des

Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiments No. 2 beobachtet. Derselbe litt ausserdem an Anfällen von Kopfschmerzen mit Gesichtsillusionen und zurückbleibender Gedächtnissschwäche (O.-St.-A. Fritzschen).

4. Die als Paramyoclonus multiplex (Friedreich) bezeichnete Krankheit gelangte einmal bei einem bereits aus dem Vorjahre übernommenen Falle zur Beobachtung. Die Erscheinungen bestanden in ohne Veranlassung und nach körperlichen Anstrengungen stärker auftretenden fibrillären und bündelweisen Zuckungen in der Muskulatur der Beine. Die Behandlung mit Massage und konstantem Strom war ohne Erfolg (St.-A. Landgraf).

5. Veitstanz (Chorea) wurde 4mal beobachtet. Der eine Fall, welcher einen Mann vom 2. Garde-Ulanen-Regiment betraf, verlief in 3 Wochen tödtlich. Bei der Leichenöffnung wurde ausser einer leichten Verwachsung der weichen Hirnhaut nichts Krankhaftes gefunden. Das Herz war gleichfalls gesund (St.-A. Landgraf). Eine bemerkenswerthe Erkrankung von halbseitiger Chorea kam in Potsdam vor. Der Gefreite W. bemerkte zuerst beim Exerziren, dass Zuckungen im linken Arm auftraten, welche ihn am Griffemachen verhinderten. Im Lazareth wurden neben den choreatischen Bewegungen des Armes und der Hand auch solche der linken Gesichtshälfte beobachtet; zugleich bestand eine starke geistige Verstimmung: der Kranke weinte leicht, zeigte ein gedrücktes, hypochondrisches Wesen. Nach etwa 8 Wochen trat Heilung ein. Das Leiden wurde auf eine Erkältung im Biwak während des vorhergegangenen Manövers zurückgeführt (O.-St.-A. Alberti).

6. Von Tetanie werden 3 Fälle berichtet, welche sämmtlich der idiopathischen Form angehören und ohne nachweisbare Ursache sich entwickelt hatten. Bei dem einen der Kranken schienen körperliche Anstrengungen das Ausbrechen der Anfälle zu begünstigen. Geheilt wurde ein Kranker, als dienstunbrauchbar entlassen gleichfalls einer, der dritte blieb im Bestande.

7. Ueber hysterische Affektionen verschiedener Art wird wiederum mehrfach berichtet. Die steigende Aufmerksamkeit, welche sich gerade diesem Gebiete krankhafter Störungen zuwendet, fördert immer mehr Beobachtungen über das Vorkommen derselben in der Armee zu Tage, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass dieselben eine noch grössere Rolle spielen, als es bis jetzt aus den Berichten hervorgeht. Um mit den Störungen geringfügigster Art zu beginnen, so sind hier zunächst gewisse, durch einen plötzlichen Affekt, namentlich Schreck, entstehende vorübergehende funktionelle Erkrankungen zu nennen, welche den hysterischen mindestens sehr nahe stehen. Ein leicht stotternder Pionier soll über den Querbaum springen, was er verweigert; er soll darauf zum Kompagniechef geführt werden, sagt jedoch auf dem Wege, dass er nunmehr springen wolle. Zum Querbaum zurückgebracht, geräth er in grosse Aufregung und stösst unartikulirte Laute aus. Er wird in das Lazareth überführt, wo er eigenthümliche Zungenkrämpfe zeigt: die Zunge befindet sich in fortwährender, nach vorn stossender Bewegung, wodurch eigenartige Töne hervorgebracht werden. Ausserdem Armgestikulationen, Hin- und Herwerfen des Kopfes, weinerliche Stimmung. Erst am anderen Tage hörten die Zungenbewegungen auf, um jedoch bei jedem Versuch zu sprechen wiederzukehren. Heilung nach 8 Tagen (St.-A. Lodderstaedt).

Ein Husar wird im Stall Morgens von seinem Berittunteroffizier unsanft behandelt, indem dieser ihm in die Halsbinde greift und dabei den Hals zuschnürt. Der Mann kann zu Pferde steigen, muss aber gleich nach dem Einritt in die Reitbahn wegen Athemnoth vom Pferde gehoben und in die Kaserne geschafft werden. Hier erfolgt ein Anfall höchster Athemnoth, mit 80 Athmungen in der Minute und Bewusstlosigkeit; zuweilen richtet sich der Mann stieren Blickes auf und ruft: Mein Pferd, mein Pferd! Nach etwa $1^1/_2$ Stunden liess der Anfall nach. Der Mann hatte nebenbei eine vergrösserte Schilddrüse (O.-St.-A. Wichmann). Derartige Anfälle kommen gerade nach Würgen am Halse bei hysterisch disponirten Menschen nicht selten vor; durch die blosse Wirkung auf die Zirkulation dürften sich dieselben nicht erklären lassen. 2mal wird über hysterische Stimmlosigkeit berichtet. Der eine Fall betraf einen Füsilier, dessen Mutter und Schwester an Krämpfen leiden, und welcher nach einem kalten Trunk in erhitztem Zustande die Stimme verloren hatte. Die Athmung war beschleunigt und oberflächlich, die Stimmbänder bewegten sich sehr wenig. Ganz plötzlich bekommt der Kranke nach einigen Tagen wieder Stimme und wird geheilt entlassen (O.-St.-A. Fritzschen). Bei dem anderen Fall handelte es sich um einen Oekonomiehandwerker, welcher, ohne belastet zu sein und ohne nachweisbare Ursache, plötzlich stimmlos wurde; die Stimmbänder bewegten sich nicht; während der Behandlung bekam er eines Tages eine äusserst beschleunigte Athmung (bis 80 in der Minute), ohne dass subjektiv Gefühl der Athemnoth vorhanden war. Dieser Zustand dauerte einige Tage, um dann zu verschwinden und gelegentlich mehrfach wiederzukehren; ebenso verhielt es sich mit der Stimmlosigkeit. Schliesslich Heilung (St.-A. Wutzdorff).

Grosse hysterische Krämpfe wurden, unter Ausscheidung zweifelhafter Fälle, bei acht Leuten festgestellt. Bemerkenswerth sind von diesen Fällen folgende: Grenadier B., ohne nachweisbare erbliche Belastung, hat seit seinem 18. Lebensjahre viel an Kopfschmerzen zu leiden gehabt und wurde von einem Krampfanfall zum ersten Mal am 6. November 1889, zwei Tage vor dem Einstellungstermin, befallen, nachdem er mehrere Tage lang grossen Verdruss über Familienereignisse gehabt hatte; vielleicht hat nach dem Berichterstatter auch Angst vor dem Militärdienst mitgewirkt. Abends im Bett fiel ihm seine geringe Schlafneigung auf; darauf habe er plötzlich eine unwillkürliche Drehung des ganzen Körpers nach rechts empfunden, was ihn veranlasste, nach Hülfe zu rufen. Als seine Verwandten aus dem Nebenzimmer herbeikamen, konnte er ihnen noch erklären, dass er zu sterben glaube. Der Geistliche wurde gerufen, er erhielt die letzte Oelung. Dann verlor er angeblich das

Bewusstsein, erwachte jedoch nach etwa 5 Stunden. Nach seiner Einstellung in den Militärdienst wurde er am 3. Dezember 1889 wegen eines leichten Magenkatarrhs in das Lazareth aufgenommen. Am 4. Tage seines Lazarethaufenthalts bekam er einen erneuten Krampfanfall, welcher in Kinnbackenkrampf, beschleunigter Herzthätigkeit, vorübergehender Cyanose, anscheinend in Folge von Stimmritzenkrampf, Bewusstlosigkeit bestand. Die Pupillen reagirten. Nach einer Stunde Lösung des Anfalles. Mit Recht hebt der Berichterstatter als für die hysterische Natur des Anfalles sprechend hervor, dass der Mann sich genau aller Einzelheiten beim Beginn desselben zu erinnern weiss, und dass ihn das Bewusstsein jedesmal erst dann verlässt, wenn er sich von ausreichender Hülfe umringt sieht. So trat der letzterwähnte Anfall bei der Rückkehr von der Latrine ein; er empfand einen Schwindel, legte sich auf dem Korridor nieder, erwartete einen anderen nach ihm die Latrine verlassenden Kranken, welcher Lazarethgehülfen zum Beistand holte; als diese sich mit ihm beschäftigten, entschwand ihm das Bewusstsein. Der Mann wurde, da mehrfach derartige Anfälle auftraten, als dienstunbrauchbar entlassen (St.-A. Kern).

Ein Fall von wechselweise auftretenden epileptischen und hysterischen Krämpfen wurde in Stralsund beobachtet. Letztere bestanden in einer tonischen Zusammenziehung der Körpermuskeln, mit Bewusstseinsverlust, aufgehobener Sensibilität, verlangsamter oberflächlicher Athmung verbunden. Die Pupillen reagirten dabei, auch war der Augenbindehaut-Reflex erhalten. Diese Zustände dauerten nur einige Minuten und konnten durch verschiedene Maassnahmen, wie Nadelstich, plötzliche Berührungen, ausgelöst werden. Bei anderen Anfällen waren Zuckungen vorhanden und zugleich die Pupillen reaktionslos. In den anfallsfreien Zeiten fand sich die Hautempfindlichkeit hochgradig gesteigert, Haut- und Sehnenreflexe stark erhöht, die grobe Kraft auffallend gering. Der Gang war meist taumelnd; ohne Unterstützung erfolgte, wie beim Stehen mit geschlossenen Augen, sofortiges Umsinken. Das Leiden war zwei Jahre vor der Einstellung aufgetreten; der Vater des Mannes war Epileptiker (St.-A. Körbitz). In Glatz zeigten die hysterischen Anfälle eines Kanoniers einen kataleptischen Charakter. Der Mann, welcher schon seit 5 Jahren an Krämpfen leiden wollte, verfiel bald nach seiner Einstellung in einen Krampfanfall mit Aufhebung des Bewusstseins, aber erhaltener Pupillenreaktion, bei welchem die Muskulatur tonisch gespannt war. Die steifen Gliedmaassen konnten passiv bewegt werden und zeigten das Symptom der wächsernen Biegsamkeit. Das Bewusstsein kehrte mit Nachlassen der Muskelspannung nach 4 Stunden, die Sprache aber erst nach weiteren 4 Stunden zurück. Die Anfälle wiederholten sich. Der Mann wurde entlassen (O.-St.-A. Schultze). Bezüglich dieses Falles muss bemerkt werden, dass es zweifelhaft sein dürfte, ob er mehr dem Gebiete der Hysterie oder dem der Epilepsie zuzurechnen ist.

8. Ueber Neurasthenie wird in einer mässigen Zahl von Fällen berichtet. Dieselben betrafen sowohl ältere Personen des Unteroffizierstandes wie junge Soldaten; bei Letzteren hatte das Leiden meist schon vor dem Diensteintritt bestanden. Bei einem aus Stuttgart mitgetheilten Falle war die Erkrankung im Anschluss an Unterleibstyphus aufgetreten.

9. In auffallend grosser Anzahl finden sich Erkrankungen an traumatischer Neurose in den Berichten, nämlich bei 11 Leuten. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit dieser jetzt so viel besprochenen Affektion sollen die Fälle eingehender berichtet werden. Dieselben sind in zwei Gruppen zu theilen, deren erste diejenigen Fälle (4) enthält, bei denen es nur zu gewissen lokalen Krankheitserscheinungen gekommen ist (Strümpell's lokale traumatische Neurose), während die Fälle der zweiten Gruppe (7) ausgebildetere Formen mit allgemeinen und psychischen Symptomen darstellen.

I. Ein Sergeant in Glogau litt an fast vollständiger Gefühllosigkeit an den äusseren Seiten der Oberschenkel, welcher Zustand auf die Wirkung eines ganz in der Nähe einschlagenden Blitzes zurückgeführt wurde. Keine Heilung (O.-St.-A. Mannigel). Der Musketier L. war im Garnisonlazareth Mülhausen i. E. an einer umschriebenen geringfügigen Zellgewebsentzündung am linken Unterschenkel und verschiedenen kleinen Furunkeln am linken Unter- und Oberschenkel behandelt worden (mehrfache kleine Einschnitte). Nachdem er drei Tage lang Dienst gethan, fing er von Neuem an zu hinken, wurde von den Marschübungen befreit, nahm nur an Gewehrübungen und am Turnen Theil. Bei einem Sprung über das Schnursprunggestell wurde er plötzlich von heftigen Schmerzen im linken Bein befallen. Nach sechstägiger Revierbehandlung dem Lazareth überwiesen, zeigte er eine Kontraktur des M. tibialis anticus und extensor digit. communis, welche eine starke Dorsalflexion des linken Fusses bedingte. Weiterhin traten rhythmische Zuckungen in den Unterschenkelmuskeln ein, welche sich in der Folge auch auf die Oberschenkel ausdehnten; auch wurde Verstärkung des Kniereflexes und Fussklonus festgestellt. Der Kranke wurde sodann nach dem Garnisonlazareth Karlsruhe überführt, wo ausser den beschriebenen Erscheinungen noch ein vollkommen gefühlloser Hautbezirk, welcher unmittelbar oberhalb der Knöchel den Unterschenkel in der Breite von 6 cm ringförmig umgab, gefunden wurde. Es liess sich nur eine Besserung der Erscheinungen erzielen (St.-A. Kern). — Der Musketier Sch. in Cöln erhielt bei der Chargirung von seinem Vordermann mit dem Gewehr einen Schlag auf den Kopf und fiel ohnmächtig um. Nachdem die Erscheinungen der Gehirnerschütterung nach einigen Tagen zurückgegangen waren, wurde eine fast über den ganzen Körper verbreitete Aufhebung der Schmerzempfindlichkeit bei gleichzeitiger, mässiger Herabsetzung der Tast- und Temperatur-Empfindung und verlangsamter Leitung der Eindrücke festgestellt. Zeitweise traten Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Erbrechen ein. Der Mann wurde invalidisirt, da sein Zustand unverändert blieb (St.-A. Wichura). Dieser Fall stellt bereits eine Verbindung zur II. Gruppe dar. Mit grosser Wahrscheinlichkeit ist hierher noch folgender in Stralsund beobachteter Fall zu rechnen: Ein Mann wurde zur Beobachtung wegen

angeblicher Schmerzen im linken Hüftgelenk, scheinbarer Verkürzung des linken Beins und Hinkens in das Lazareth aufgenommen. Die Messung ergab beiderseits sowohl hinsichtlich der Länge wie des Umfanges der unteren Gliedmaassen gleiche Maasse. Die scheinbare Verkürzung des linken Beins war durch Beckenverschiebung bedingt. Das linke Bein erwies sich gegen Druck-, Schmerz- und Temperaturreize als unempfindlich, mit Ausnahme einiger inselförmiger Stellen. Der linke Fuss wurde beim Gehen mit der Ferse aufgesetzt und nachgeschleift; im Uebrigen waren passive und aktive Bewegungen beiderseitig gleichmässig möglich. Es bestand ein Zittern der Zunge, der Finger und Zehen. Das Leiden sollte sich nach einem Fall vom Pferde auf die linke Seite, welchen der Mann in seinem 11. Lebensjahre erlitten hatte, entwickelt haben (St.-A. Körbitz).

II. Die der zweiten Gruppe angehörenden Fälle zeigen selbst wieder Abstufungen bezüglich der Intensität und Mannigfaltigkeit der Erscheinungen. Die für traumatische Neurose sprechende hypochondrische Verstimmung zusammen mit den sehr häufigen eigenthümlichen Gehstörungen waren in folgenden Fällen vorhanden: Der Pionier Sch. in Coblenz war im Manöver vom Boden einer Scheune auf die Tenne herabgefallen. Erscheinungen einer schweren Erschütterung des Gehirns oder Rückenmarks waren zunächst nicht aufgetreten. Erst Mitte November führten Klagen über Schwäche beim Gehen und durchschiessende Schmerzen in beiden Beinen den Mann in das Lazareth. Er zeigte objektiv einen unbeholfenen, steifen Gang bei vornübergebeugter Haltung, Druckempfindlichkeit der Lendenwirbelsäule, leichte Störungen der Hautempfindlichkeit an beiden Beinen, auffallende geistige Schlaffheit und gemüthliche Niedergeschlagenheit mit hypochondrischen Angstzuständen. Die Behandlung war erfolglos (St.-A. Langhoff). Ein bereits im Jahre 1888 als invalide entlassener Kanonier, welcher auf Grund seines Gesuches um Erhöhung der Pension zur Beobachtung und kommissarischen Untersuchung in das Garnisonlazareth Stuttgart aufgenommen wurde, war im September 1887 vom Pferde gefallen und hatte in der Folge über heftige Schmerzen im Kreuz und im Kopf zu klagen. In seiner Heimath verschlimmerte sich das Leiden. Auch eine längere Behandlung in der Universitäts-Klinik zu Tübingen brachte keine Besserung. Jetzt bestanden die Klagen in Schmerzen im Kopf, Rücken, in den Unterschenkeln, Schwäche der Beine, Abnahme des Gedächtnisses, Unvermögen, längere Zeit zu lesen, Herzklopfen, Schlaflosigkeit. Die Untersuchung ergab eine gedrückte Gemüthsstimmung, erregte Herzthätigkeit (120 Pulse in der Minute), Druckempfindlichkeit der Lendenwirbelsäule, Steigerung der Haut- und Sehnen-Reflexe. Bemerkenswerth ist, dass bei Elektrisirung mittelst trockener Elektroden, auch an beschränkter Stelle, rasch ein sich über Stamm und Glieder ausbreitender Nesselausschlag entstand, welcher nach kurzer Zeit wieder verschwand. Er geht nur mit Unterstützung einer Person oder mit Hülfe eines Stockes, welchen er mit beiden Händen fasst und weit vor sich aufsetzt; dabei legt er mit gebeugtem Rücken möglichst viel Gewicht auf diese Stütze und zieht die Beine nach. Auch so vermag er nur einige Schritte zu gehen. Soll er ohne Beihülfe stehen, so stützt er die Hände auf die Kniee auf, fällt aber schon nach wenigen Augenblicken kraftlos zu Boden. Im Uebrigen von Seiten der Sinnesorgane, Sensibilität u. s. w. keine Störungen. Die Erkrankung, welche sich während der achtwöchigen Beobachtungs- und Behandlungszeit nicht besserte, wurde von der Kommission als traumatische Neurose erkannt (O.-St.-A. Wegelin).

Nach einem Fall vom Querbaum erkrankte in Reichenbach ein Mann, welcher zunächst noch zwei Tage lang Dienst gethan hatte, mit Schmerzen und Schwächegefühl in den Beinen. Der Gang war eigenthümlich tappend, die Kniee konnten nicht durchgedrückt werden, die Beine zitterten. Seine Stimmung war eine sehr weinerliche. Ein eitriger Mittelohrkatarrh, welcher mit dem Fall in Zusammenhang gebracht wurde, heilte, ohne dass in den sonstigen Beschwerden des Kranken eine Besserung entstand. Sensibilitäts-Störungen bestanden nicht (St.-A. Schian).

Erscheinungen von Seiten des Gefässsystems walteten bei einem in Magdeburg kommissarisch untersuchten Kranken vor. Der Ulan Sch., angeblich aus gesunder Familie stammend, will von Jugend auf stets leicht aufgeregt und zu Blutwallungen nach dem Kopfe geneigt gewesen sein. Im Jahre 1887 wurde er von einem Ackerwagen überfahren, welcher ihm über die Brust und den linken Arm ging. Danach wollte er längere Zeit an Brustschmerzen und Luftmangel gelitten haben, welche Beschwerden bei seiner Einstellung am 6. Oktober 1888 ziemlich gehoben gewesen seien. Am 29. August 1889 erlitt er beim Exerziren einen Sturz mit dem Pferde, wobei er mit der rechten Brusthälfte unter dasselbe gerieth. Seit dieser Zeit klagte er über Schmerzen im Kreuz und am Brustkorb, über Luftmangel und Herzklopfen bei geringen körperlichen Anstrengungen und über Schlaflosigkeit. Objektiv zeigte er ein stark geröthetes Gesicht, dessen Farbe bei den geringsten Anlässen wechselte, Zunahme der Pulsfrequenz auf 150 und der Athmung auf 48 in der Minute nach ganz geringen Anstrengungen, Zittern, Verstärkung des Knie-Reflexes und eine deutliche seelische Depression. Die Kommission erkannte auf „traumatische Neurose“, der Mann wurde invalidisirt (St.-A. Scheider).

Zwei sehr ausgebildete Fälle kamen im Gardekorps vor. Der eine betraf einen Kanonier, welcher am 3. Dezember 1889 einen Hufschlag gegen den Hinterkopf erhalten hatte, an der dadurch entstandenen Wunde bis zum 17. Dezember im Lazareth behandelt und geheilt entlassen worden war. Schon am Tage der Entlassung bekam er heftige Kopfschmerzen und angeblich einen Anfall von Bewusstlosigkeit. In Folge dessen kam er am 21. Dezember zur Beobachtung wieder in das Lazareth. Hier entwickelte sich das Krankheitsbild der traumatischen Neurose mit

allen Erscheinungen derselben: Hochgradige Niedergeschlagenheit, dauernde Kopfschmerzen, Hallucinationen, namentlich Nachts, rechtsseitige Analgesie, Herabsetzung der groben Kraft der rechtsseitigen Gliedmaassen, Einschränkung des Gesichtsfeldes rechts für Farben; sehr leicht erregbare Herzthätigkeit. Der Augenhintergrund war frei. Durch wesentlich psychische Behandlung ist der Zustand besser geworden, ohne jedoch Aussicht auf Heilung in absehbarer Zeit zu geben (St.-A. Landgraf). Bezüglich dieses Falles ist zu bemerken, dass sich eine Herderkrankung des Gehirns mit voller Sicherheit nicht ausschliessen lässt. Der andere Fall betraf einen hysterisch disponirten Rekruten, welcher nach einer Verletzung (Schlag auf den Kopf) in einen tobsuchtähnlichen Anfall gerathen war, so dass er gebunden in das Lazareth gebracht werden musste. Hier beruhigte er sich, weinte und stöhnte nur viel und blieb noch mehrere Tage lang in etwas benommenem Zustande. Sodann klar geworden, zeigte er keine Erinnerung für das, was mit ihm seit dem erhaltenen Schlage vorgegangen war. Er bot nunmehr eine ausgesprochene lähmungsartige Muskelschwäche der linksseitigen Gliedmaassen dar, eine vollständige Gefühllosigkeit der linken Körperhälfte, Sprachstörung, Hallucinationen, deren Inhalt besonders die erlittene Verletzung bildete, konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes für Weiss und Farben. Die Behandlung bestand anfangs in der Annahme, dass eine Blutung in der rechten Hälfte des Schädels durch das erlittene Trauma gesetzt sei, in akuter Merkurialisirung, Eisblase, Ableitung auf den Darm. Später, als die Erkrankung sich immer mehr als eine schwere hysterische Affektion ergab, wurde Bromkali, Elektrizität, kräftige Ernährung angewendet. Beim Abschluss des Berichtsjahres besteht noch immer linksseitige Muskelschwäche und Gefühllosigkeit. Die übrigen Erscheinungen sind verschwunden (St.-A. Dickschen). Zu den beschriebenen kommt noch ein Fall in Ludwigsburg, welcher nichts Besonderes darbietet.

Diesen funktionellen oder hysterischen Erkrankungen ist noch ein aus Ulm mitgetheilter Fall von Gelenkneurose des rechten Ellbogengelenks zuzuzählen, bestehend in abnorm gesteigerter Empfindlichkeit desselben, sowie gleichzeitig der gesammten rechten Körperhälfte bei einem auch sonst hysterisch veranlagten Manne. Es erfolgte Heilung (O.-St.-A. Schelling).

10. Von den sonstigen Erkrankungen unter dieser Gruppe ist noch ein Fall von periodischen Sprachstörungen als Zeichen einer Malariaerkrankung hervorzuheben. Der Füsilier Sch. in Potsdam, im zweiten Jahre dienend, wurde, bis dahin gesund, am 11. Oktober 1889 von Kopfschmerz und Ohrensausen befallen und vermochte zugleich auf Fragen nur unverständliche Laute zu äussern. Dieser Zustand hielt etwa eine halbe Stunde an. Am 13. Oktober trat ein ähnlicher Anfall auf; erst nach einer Stunde konnte er wieder die richtigen Bezeichnungen für vorgehaltene Gegenstände finden, stotterte aber noch stark. Im Lazareth wurde nunmehr Milzschwellung festgestellt, während Fieber fehlte. Am 16. Oktober Morgens noch einmal, nach voraufgegangenem Gefühl von Brausen im Kopf, Verlust des Sprachvermögens. Unter Chininbehandlung verschwanden sodann sowohl diese Anfälle, wie die Milzschwellung (O.-St.-A. Alberti).

11. Ein Fall von Thomsen'scher Krankheit kam bei einem Jäger in Oels zur Beobachtung (O.-St.-A. Bormann).

III. Gruppe: Krankheiten der Athmungswerkzeuge.

Die Krankheiten der Athmungswerkzeuge weisen im Berichtsjahre eine Steigerung gegen das Vorjahr auf. Es kamen in Zugang:

1888/89 . . . 35 576 Mann = 84,6 ‰ K. und
1889/90 . . . 37 539 „ = 89,6 „

Diese 37 539 Mann traten zu einem Bestande von 2534 Kranken, so dass im Ganzen 40 073 Mann an Krankheiten der Ahmungswerkzeuge in Behandlung waren.

Die Betheiligung der Armeekorps ist im Allgemeinen die gleiche geblieben wie im Vorjahre; auch diesmal zeigt das I. und XIII. (K. W.) Armeekorps die meisten, das III. Armeekorps die wenigsten Erkrankungen. Die nachstehende Uebersicht lässt die näheren Verhältnisse erkennen.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	2809	3219	2457	1542	2024	1934	2217	2300	2232	1662	1935	3032	2561	1822	2059	3734	4910	3840
‰ K.	80,8	117,1	87,9	70,3	90,2	82,9	91,3	94,5	96,2	77,7	92,2	92,2	87,4	102,6	86,1	87,0	197,6	149,8
‰ M.	101,5	118,2	96,1	88,6	99,1	92,8	115,4	105,7	100,3	91,3	109,8	94,2	99,3	105,5	111,1	85,2	142,4	132,8

Die Bewegung der Krankheiten der Athmungswerkzeuge in den einzelnen Monaten steht wie immer, so auch diesmal unter dem Einfluss der Bronchialkatarrhe. Mit der Zunahme dieser Letzteren steigt die Gesammtzahl der Gruppenerkrankungen, und so darf es nicht Wunder nehmen, wenn auch diesmal im Januar, wo unter den Witterungseinflüssen des Winters und den Wirkungen der Influenza die Bronchialkatarrhe eine besondere Verbreitung erlangten, die Gesammtziffer der Erkrankungen der Athmungswerkzeuge eine besonders hohe ist. Deutlich erhellt dies aus der beigefügten Tafel I und aus der folgenden Zusammenstellung:

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl . . .	2534	3145	2883	2167	2620	1689	1204	1224	2390	4709	6722	4520	4266	37539
‰ der Kopfstärke .	—	7,4	6,6	5,0	6,0	3,8	3,0	3,6	5,8	11,1	15,8	10,6	10,0	89,6 oder 99,9 ‰ M.

Es kamen in Zugang:

	im Sommerhalbjahr	im Winterhalbjahr
1887/88 . .	34,0 ‰ K.	53,5 ‰ K.
1888/89 . . .	34,8 „	49,8 „
1889/90 . . .	32,0 „	58,2 „

Von den insgesammt behandelten Mannschaften sind
34 399 geheilt = 85,8 % der Behandelten,
465 gestorben = 1,2 % „ „
3381 Kranke sind anderweitig entlassen und
1828 „ verblieben am Schluss des Jahres im Bestande.

Gegen das Vorjahr ist die durchschnittliche Behandlungsdauer jedes Kranken um ein Geringes verkürzt; 1888/89 verblieb jeder Mann 18,2 Tage, diesmal 17,7 Tage in militärärztlicher Behandlung.

29 Todesfälle erfolgten ausserhalb militärärztlicher Behandlung.

Die dem vorjährigen Berichte entsprechend beigefügte Tafel I lässt erkennen, wie der monatliche Zugang an Lungenkrankheiten im Allgemeinen, an Bronchialkatarrhen, an Lungenentzündungen und Brustfellentzündungen sich gestaltet hat. Es ergiebt sich, dass alle diese Erkrankungen im Berichtsjahre im Januar ihren Höhepunkt erreicht haben, und zwar einen so hohen Stand, wie er im Vorjahre auch nicht annähernd erreicht wurde.

Es betrug der Zugang

	im Januar 1889	im Januar 1890
an Lungenkrankheiten im Allgemeinen	10,9 ‰ K.	15,8 ‰ K.
an Bronchialkatarrhen .	8,9 „	13,4 „
an Lungenentzündungen	1,28 „	1,3 „
an Brustfellentzündungen .	0,41 „	0,63 „

Die Tafel II giebt eine vergleichende Zusammenstellung des Zugangs an Erkrankungen der Athmungswerkzeuge im Allgemeinen, an Bronchialkatarrhen, an Lungenentzündungen und Tuberkulose in den einzelnen Armeekorps und bringt zur Darstellung, wie auch in jedem Armeekorps die Höhe der Lungenerkrankungen überhaupt von der Höhe der Bronchialkatarrhe abhängig ist. Ausserdem lässt sie erkennen, dass in der Regel in denjenigen Armeekorps, in denen die Zahl der Lungenentzündungen eine hohe ist, die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen weniger bedeutend ist, und umgekehrt, dass in den Armeekorps, wo weniger Lungenentzündungen vorkommen, verhältnissmässig mehr Tuberkulose vorherrscht. Sie bestätigt auch für dieses Jahr, dass die Lungenentzündungen mehr den östlichen, die Tuberkuloseerkrankungen mehr den westlichen Armeekorps angehören. So verzeichnet

	Lungenentzündungen	Tuberkulose
das I. Armeekorps .	16,8 ‰ K.	2,6 ‰ K.
das II. „	14,6 „	2,7 „
das V. „	10,3 „	2,8 „
das VIII. „	6,5 „	4,2 „
das XI. „	6,6 „	4,0 „
das XIV. „	6,4 „	4,1 „
das XV. „	6,7 „	3,7 „

Erste Unterart: Krankheiten der ersten Athmungswege. Bronchialkatarrhe.

(No. 50 bis 55 des Rapportmusters.)

Der Zugang in dieser Unterart allein beträgt 80% des Gesammtzugangs an Krankheiten der Athmungswerkzeuge.

Es kamen zu einem Bestande von 1264 Kranken 30 035 Mann = 71,7 ‰ K. oder 79,9 ‰ M. neu hinzu. Von diesen sind 29 267 geheilt, 4 gestorben, 1210 anderweitig entlassen und 818 am Ende des Jahres in Behandlung verblieben. Auf jeden Kranken entfielen im Durchschnitt 11,9 Behandlungstage. 4 Todesfälle ereigneten sich ausserhalb militärärztlicher Behandlung.

Monatlicher Zugang an Lungenkrankheiten im Allgemeinen (———), an Bronchialkatarrhen (+–+–+), an Lungenentzündungen (–.–.–.–), an Brustfellenentzündungen (--------), auf 1000 der monatlichen Kopfstärke berechnet.

	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Febr.	März	
———	7,4	6,6	5,0	6,0	3,8	3,0	3,6	5,8	11,1	15,8	10,6	10,0	———
–+–+	5,6	5,0	3,9	4,9	2,9	2,0	2,7	4,4	9,3	13,4	8,9	8,0	–+–+
–.–.–	1,1	0,83	0,41	0,41	0,35	0,42	0,40	0,70	1,2	1,3	0,96	1,3	–.–.–
--------	0,46	0,46	0,42	0,40	0,30	0,31	0,24	0,29	0,32	0,63	0,39	0,48	--------

Tab. II.
zu Gruppe III.

Zugang an Erkrankungen der Athmungswerkzeuge im Allgemeinen (▥), an Bronchialkatarrhen (▥), an Lungenentzündungen (▦), und Tuberkulose (■), in den einzelnen Armeekorps auf 1000 der Kopfstärke berechnet.

	Garde Korps	I. Armee Korps	II. Armee Korps	III. Armee Korps	IV. Armee Korps	V. Armee Korps	VI. Armee Korps	VII. Armee Korps	VIII. Armee Korps	IX. Armee Korps	X. Armee Korps	XI. Armee Korps	XII. (K.S.) Armee Korps	XIII. (K.W.) Armee Korps	XIV. Armee Korps	XV. Armee Korps
	G.K.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.
	80,8	117,1	87,9	70,3	90,2	82,9	91,3	94,5	96,2	77,7	92,2	92,2	87,4	102,6	86,1	87,0
	65,7	91,6	64,0	54,3	73,3	64,7	73,8	76,4	80,9	61,0	71,7	77,3	67,0	86,8	72,1	69,5
	6,2	16,8	14,6	8,3	8,6	10,3	9,5	10,5	6,5	9,1	12,2	6,6	11,9	7,6	6,4	6,7
	3,6	2,6	2,7	3,7	2,5	2,8	2,1	3,5	4,2	2,9	2,8	4,0	2,8	2,6	4,1	3,7

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
Absolute Zahl. .	1264	2378	2152	1674	2119	1288	805	926	1821	3951	5714	3806	3401	30 035
‰ K.	—	5,6	5,0	3,9	4,9	2,9	2,0	2,7	4,4	9,3	13,4	8,9	8,0	71,7

Im Sommerhalbjahr betrug die Krankenzahl 24,3 ‰ K., im Winterhalbjahr 47,9 ‰ K.

Nach Armeekorps.

	Zugang im															
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.
		Armeekorps														
absolute Zahl . .	2286	2521	1790	1190	1645	1510	1793	1858	1879	1303	1505	2543	1962	1542	1725	2983
‰ K.	65,7	91,6	64,0	54,3	73,3	64,7	73,8	76,4	80,9	61,0	71,7	77,3	67,0	86,8	72,1	69,5
nach der Höhe des Zuganges . .	12	1	14	16	7	13	6	5	3	15	9	4	11	2	8	10

An akutem und chronischem Bronchialkatarrh (No. 54 und 55 des Rapportmusters) allein belief sich der Zugang auf 22 168 Kranke = 52,9 ‰ K. gegenüber 45,3 ‰ K. im Vorjahre. Der Zugang an Bronchialkatarrh beträgt im Berichtsjahre daher schon 73,8 % des Zugangs in dieser Unterart und 59,1 % der gesammten Gruppe III. Diese hohe Zugangsziffer ist im Wesentlichen den schädigenden Einflüssen der Grippepandemie des Winters zuzuschreiben. In sehr vielen Fällen, namentlich denjenigen mit vorzugsweiser Betheiligung der Luftröhrenverzweigungen, ist auch eine Unterscheidung zwischen gewöhnlichen Katarrhen und solchen durch das besondere, spezifische Grippegift erzeugten oft nicht möglich gewesen. Auch als Nachkrankheiten der Grippe werden zahlreiche Bronchialkatarrhe aufzufassen sein.

In ihrem Verlaufe zeichneten sich die katarrhalischen Erkrankungen im Berichtsjahre vielfach durch eine besondere Bösartigkeit, hohes Fieber und lange Dauer, sowie durch eine Neigung zum Uebergange in schwerere Lungenleiden (katarrhalische Lungenentzündung, faulige Luftröhrenentzündung und dergleichen) aus.

Bezüglich der Behandlung der Katarrhe, welche im Allgemeinen von der üblichen nicht abwich, verdient hervorgehoben zu werden, dass von zahlreichen Berichterstattern der Darreichung von Kreosot eine sehr günstige Wirkung auf den Verlauf der Krankheit nachgerühmt wird. St.-A. Kaegler (Glogau) gab das Mittel in Pillenform nach der Vorschrift: Creosot., Bals. peruvian. $\overline{aa}$ 3,0, Magnes. usta 2,0, Pulv. et Extract. Liquir. $\overline{aa}$ 4,0 f. pilul. No. 60, zuerst 3mal täglich 1 Pille, später täglich um 1 Pille bis zu 20 und 27 ansteigend. Auswurf und Fieber verschwanden oft hiernach schnell, und selbst eine beginnende Verdichtung der Lungenspitzen soll nicht selten rückgängig geworden sein. Die „trockenen Katarrhe“ erwiesen sich dagegen dieser Behandlung meist unzugänglich. — St.-A. Dürr (Ulm) bewährten sich bei der Behandlung der Katarrhe sehr gut nasse Einwickelungen der Füsse und Unterschenkel, die mehrere Stunden liegen blieben. Bei einem Musketier in Graudenz (St.-A. Braune) traten neben dem Bronchialkatarrh starke Blutungen aus der Nasenschleimhaut auf. Extr. Hydrastis canadens., 3mal täglich 30 Tropfen, brachten auffallend schnelle Heilung.

In einer Anzahl von Fällen wurden polypöse Wucherungen der Nasenschleimhaut mechanisch, gewöhnlich nach Bepinselung der Letzteren mit Kokainlösungen, mittelst der Kornzange oder der kalten Schlinge in einer oder mehreren Sitzungen dauernd beseitigt. In Gollnow gelangte hierdurch zugleich das einen gestielten, bohnengrossen Schleimpolypen komplizirende Asthma zur Heilung (St.-A. Braune).

In Hanau (St.-A. Adrian) wurde ein der linken unteren Muschel breit aufsitzender Polyp, welcher fast völligen Verschluss der Nasenhöhle, reflektorisches Herzklopfen und Athemnoth bei körperlicher Anstrengung verursachte, nach Spaltung der Nase links von der Mittellinie durch Ausschneiden und nachheriges Abkneifen des den Grund bildenden Muscheltheils mit der Knochenschere entfernt. Darauf Aufhören aller Beschwerden.

Ein in Graudenz an drüsigen Wucherungen (adenoiden Vegetationen) in beiden Nasenrachenhöhlen behandelter

Sergeant führte sein Leiden auf einen im Jahre 1884 überstandenen Typhus zurück. Er war schon vielfach behandelt, zuletzt in der Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin, ohne dass eine vollständige Ausrottung der Neubildungen gelungen wäre. Durch Chromsäureätzungen wurde eine wesentliche Besserung, aber keine vollkommene Heilung erzielt und der Kranke als invalide entlassen (St.-A. Braune).

Ebendaselbst (St.-A. Hohnbaum-Hornschuch) wurde ein Fall von Durchbohrung der Oberkieferhöhle nach der Entfernung der Wurzel des 2. Backzahnes des linken Oberkiefers bei einem Musketier beobachtet. Die anfangs starken Schmerzen wurden durch Morphiumeinspritzungen beseitigt, und unter Ausspülungen mit einer Lösung von Kali permanganic. 1 : 500 erfolgte in 17 Tagen vollständige Heilung.

O.-St.-A. Sellerbeck beschreibt einen interessanten Fall von eitrigem Katarrh der Oberkiefer- und Stirnhöhle, einen Arbeitssoldaten der Arbeiterabtheilung Magdeburg betreffend. Seit langer Zeit bestand ein chronischer Schnupfen, dem sich allmählich ein Gefühl von Schwere in der rechten Kopfhälfte und Stirnkopfschmerz rechterseits zugesellt hatte. Während einer Lazarethbehandlung vom 22. Januar bis 8. Februar 1890 wurde mit Ausspülungen vorübergehende Besserung erreicht. Bei der am 27. Februar erfolgten Rückkehr ins Lazareth Klagen über ein Gefühl von Schwere und Schmerzhaftigkeit im Hinterkopf, besonders beim Niederlegen. Beim Vornüberneigen des Kopfes fliessen aus der rechten Nasenöffnung etwa 10 g schmutzig-grünlichen, glasigen, eiterhaltigen Schleims von üblem Geruch, welch Letzteren der Kranke mit dem fauler Fische vergleicht. Die Entleerung wird durch Schnauben begünstigt. Nachts häufig Störung des Schlafes durch in den Rachen abfliessenden, stinkenden Schleim. Rechter Oberkiefer nicht krankhaft erweitert, die Gegend der rechten Stirnhöhle weder aufgetrieben, noch auf Klopfen besonders schmerzhaft. Vor einigen Wochen hatte der 2. rechte obere Backzahn wegen Knochenfrass entfernt werden müssen. Nach wiederholter Reinigung der rechten Nasenhöhle mit warmer Borlösung wurde von dem Fach des 2. oberen Backzahnes aus mit einem Trokar die rechte Oberkieferhöhle eröffnet, ohne dass sich Flüssigkeit entleert hätte. Einführung eines Gummiröhrchens, welches mit einem doppelten Seidenfaden, durch den zugleich Jodoformmull gegen die künstliche Oeffnung angedrückt erhalten wurde, um den Hals des ersten Backzahns befestigt ward. Vom folgenden Tage ab gelang die Durchspülung der Oberkieferhöhle mit Entleerung einer stinkenden, schleimigen Masse. Durch eine lange Röhre wurde auch die rechte Stirnhöhle ausgespült, indess bestanden die Schmerzen in der Gegend der Letzteren fort. Da der Kranke die Anbohrung der Stirnhöhle verweigerte, und der Schleimausfluss aus der Oberkieferhöhle beseitigt war, wurde der Mann am 21. März aus dem Lazareth entlassen.

Ein ähnlicher Fall wurde in Coblenz beobachtet: Ein Hautboist bekam nach einem sehr heftigem Schnupfen hartnäckigen Stirnkopfschmerz und bemerkte über der linken Augenhöhle eine langsam wachsende, schmerzhafte Geschwulst. Im Lazareth wurde am 22. September eine Eiteransammlung (Empyem) in der linken Stirnhöhle festgestellt, welche zu immer stärkerer Knochenauftreibung nach der Augenhöhlenseite hin führte. Bald zeigte sich in der Umgebung der Auftreibung deutliches Luftknistern, so dass ein Durchbruch des Eiters durch den Knochen anzunehmen war. Durch einen tiefen Schnitt über die Höhe der Knochenauftreibung wurde die Stirnhöhle frei gelegt und dicker, flockiger Eiter entleert. Nachdem Ausspülungen mit Salicyl- und Sublimatlösung, Einlegen von mit Jodtinktur bezw. Terpentinöl getränkten Wicken ohne Erfolg geblieben waren, gelang der Verschluss der Höhle mittelst Einblasungen von Wismuth und Borsäure zu gleichen Theilen in wenigen Tagen, und der Kranke konnte am 6. November geheilt entlassen werden. Die „infektiöse“ Natur der Absonderung der Höhle hält der Berichterstatter (St.-A. Langhoff) dadurch für erwiesen, dass ein bei der Operation zugegen gewesener Lazarethgehülfe, der anscheinend bei unvorsichtiger Annäherung durch die Nase Theilchen von der Absonderung eingeathmet hatte, einen heftigen Schnupfen mit stark eitrigem Ausfluss unter äusserst lebhaftem Stirnschmerz bekam.

Von einer seltenen Krankheitsform der Nase berichtet ferner O.-St.-A. Sellerbeck (Magdeburg). Der Einjährig-Freiwillige Q. hatte seit Jahren an Störungen der Nasenathmung gelitten und sich deshalb wiederholt in spezialärztlicher Behandlung befunden. Die unteren Nasenmuscheln waren mit luftkissenartigen, blassen Anschwellungen bedeckt, die sich an die Scheidewand anlegten und auf Pinselung mit Cocain oder auf Berührung mit Sonden schnell, aber nur vorübergehend, zusammenzogen. Nasengänge gewöhnlich undurchgängig für Luft. In der linken Nase ist eine, von der Scheidewand zur unteren und mittleren Muschel hinüberziehende, mit Schleimhaut bedeckte, feste, wagerecht liegende Brücke bemerkbar, die mit grosser Mühe von oben und vom unteren Nasengange mit gebogenen Sonden umgangen werden kann. Vom Nasenrachenraum aus fühlt der eingeführte Finger alsdann die Sonden und vermag mit dem gekrümmten Endgliede das hintere Ende der festen Brücke zu berühren. In die Geschwulst von vorn eingestochene Nadeln stossen auf knöchernen Widerstand.

Die Schwellkörper werden durch wiederholte Galvanokaustik zerstört, und die Knochenbrücke mit Knochenscheren und Meissel mit einiger Mühe getrennt. Die Brücke war in der Richtung von vorn nach hinten mindestens 4 bis 5 cm lang; die dickste Stelle betrug im senkrechten Durchmesser etwa 1 cm. Das knöcherne Gerüst war ziemlich hart und fest; Blutung, im Ganzen gering, machte nur einmal die feste Ausfüllung (Tamponade) der hinteren Nasenöffnung mit Jodoformmull nothwendig.

Bei der Entlassung des Q. waren beide Nasengänge völlig frei. Links stand zwar noch ein schmaler Theil der knöchernen Brücke, der Nasengang hatte aber eine Breite von 5 bis 6 mm erlangt und gestattete völlig freie Nasenathmung.

Ein Unteroffizier vom 2. Pommerschen Feldartillerie-Regiment No. 17 (Bromberg) litt seit dem Winter 1889 an allmählich zunehmender Heiserkeit. Es fand sich am rechten wahren Stimmbande ein kleines, mit breitem Grunde aufsitzendes Gewächs von rundlicher Oberfläche und grauweisser Farbe. Schleimhaut des ganzen Kehlkopfs geschwollen und geröthet, rechts stärker als links. Stimme tonlos, heiser. Der Kranke wurde dem Universitätskrankenhause in Greifswald behufs operativer Entfernung der Geschwulst überwiesen. Dort wurde Letztere als „Myxofibrom" erkannt und mit dem Rundmesser entfernt. Der Kehlkopfskatarrh bildete sich jetzt allmählich zurück, und der Mann verblieb im Dienst (O.-St.A. Sperling.)

St.-A. Bungeroth (Düsseldorf) berichtet über einen am 7. Januar 1890 mit Heiserkeit und Schlingbeschwerden erkrankten Ulanen, bei dem sich nach einem Wasserumschlag um den Hals nach 2 Tagen ein aus kleinen, rothen Pünktchen bestehender, ziemlich stark juckender Ausschlag auf Brust, Rücken, Schenkelbeugen und Oberschenkeln entwickelte. Derselbe verschwand in einigen Tagen zugleich mit der Heiserkeit. Am 2. Februar stellte sich unter erneuter Heiserkeit abermals ein Hautausschlag auf Armen und Beinen, später auch auf dem Rumpfe ein, diesmal jedoch mehr in Form von breiten (urticariaähnlichen) Quaddeln; in 5 Tagen trat Abschuppung ein. Indess bereits am 14. Februar erfolgte unter leichtem Fieber ein neuer Ausbruch von 4tägiger und am 26. Februar ein letzter von 3tägiger Dauer. Jedesmal erfolgte Abschuppung der Haut und unbedeutende „Pigmentirung" der befallenen Stellen. Während dieser Anfälle war die ausgebreitete Röthung des Kehlkopfs immer nahezu unverändert geblieben; erst nach dem Abheilen des Hautausschlags erfolgte auch hier völlige Heilung.

Die meisten Fälle von mehr oder minder ausgedehnten Lähmungen der Kehlkopfsmuskeln, von den Berichterstattern in der Regel als „hysterischer" Natur angesehen, erwiesen sich der Behandlung wenig zugänglich. Am meisten nützte noch die örtliche (perkutane und intralaryngeale) Anwendung der Elektrizität, in Form theils des unterbrochenen, theils des constanten Stroms. In Goslar (Korpsbericht X. Armeekorps) bewährte sich bei einem Falle die Massage des Kehlkopfs am besten. Vergl. Gruppe II Seite 68 u. 69.

Von Interesse wegen der einzelnen Phasen der Beobachtung ist ein Fall aus Karlsruhe (St.-A. Kern). Es bestand anfangs bei völliger Stimmlosigkeit Röthung und Schwellung der ganzen Kehlkopfsschleimhaut, einschliesslich der wahren Stimmbänder, und beim Anlauten blieb ein ziemlich breiter Spalt in der hinteren Hälfte der Stimmritze offen (Parese der Musc. arytaenoidei); später blieb Letztere ganz offen und fast unbeweglich (Rekurrens-Parese). Dann bot sich das Bild zweier mit der Konkavität einander zugekehrter Bögen (Parese der Musc. aryt. interni); endlich standen die Stimmritzenbänder fast parallel nebeneinander (Parese der Musc. cricoaryt. postici). — Da die Behandlung erfolglos blieb, wurde der Kranke als invalide entlassen.

In vereinzelten Fällen kam es bei anscheinend leichten Katarrhen des Kehlkopfs und der Luftröhre zur Entwickelung von Verschluss der Athmungswege (Glottisödem) mit tödtlichem Ausgange. Das Oedem entwickelte sich gewöhnlich so plötzlich und unerwartet, dass die Ausführung des Luftröhrenschnittes unmöglich war. Je ein Fall in Freiburg i. B. und Deutz ging ohne chirurgischen Eingriff in Heilung über (St.-A. Saarbourg und St.-A. Lodderstaedt). — Ein Mann in Homburg v. d. H., welcher an linksseitigem Zahngeschwür mit starker Schwellung, aber ohne sonstige besondere Störungen litt, wurde, nachdem er Abends noch mit Appetit gegessen hatte, auf der Revierstube am anderen Morgen todt im Bette gefunden. Die gerichtliche Leichenöffnung ergab als Todesursache ebenfalls Glottisödem. Die Mitkranken hatten von dem Vorgange nichts bemerkt.

Bezüglich der Erkrankungen der Schilddrüse enthalten die Berichte nur wenig bemerkenswerthe Angaben. Mehrmals wurde durch Jodpräparate innerlich und äusserlich ein Zurückgehen der angeschwollenen Schilddrüse erreicht. In Berlin litt ein Mann an akuter Anschwellung des mittleren Schilddrüsenlappens mit dauernder Herzbeschleunigung (Tachykardie), die sich mit der weichenden Anschwellung der Drüse zurückbildete (St.-A. Landgraf). — Ein Kriegsschüler in Anklam, der schon während des Manövers beim Truppentheil in Folge eines Kropfes von Athemnoth, Schwindelgefühl und Ohrensausen befallen worden war, bekam auch hier ähnliche schwere Zufälle. Der Kropf war in letzter Zeit gewachsen und erforderte einen operativen Eingriff. Der Kranke wurde daher zum Truppentheil entlassen.

Zu erwähnen sind noch zwei Fälle von Entzündung der Schilddrüse im Anschluss an eine heftige Grippe-Erkrankung:

Grenadier P. in Stuttgart erkrankte am 3. Januar 1890 an Grippe. Am 16. Januar Aufnahme ins Lazareth, da sich seit 3 Tagen eine immer grösser werdende, schmerzhafte Geschwulst an der rechten Halsseite entwickelt hatte. Heftige Schmerzen beim Schlucken und Athemnoth. Oberhalb des rechten Brustbein-Schlüsselbeingelenks und etwas nach aussen davon ist eine über gänseeigrosse, harte und äusserst druckempfindliche Geschwulst zu fühlen, die bei Schluckbewegungen entlang der Luftröhre auf- und absteigt. Haut über der Geschwulst unverändert. Körperwärme $39{,}6°$. Die Diagnose lautete auf eitrige Schilddrüsenentzündung.

Am 17. Januar wurde in Chloroformbetäubung die Geschwulst durch Einschnitt blossgelegt. Flüssigkeitsansammlung (Fluktuation) war in derselben nicht nachweisbar. Mit einer Lewin'schen Spritze wurde durch Probeeinstich eine serös-blutige Flüssigkeit ausgesogen. Ohne weiteren Eingriff trat unter einem Verband mit Jodoformgaze schon in der folgenden Nacht erhebliche Besserung ein. Das Fieber fiel ab, die Schluckbewegungen wurden frei und schmerzlos, und nach wenigen Tagen hatte sich die Geschwulst um die Hälfte verkleinert. Die Wunde heilte ohne Reaktionserscheinungen. Am 31. März wurde der Kranke geheilt entlassen. Der Kropf hatte sich vollständig

zurückgebildet. Der Berichterstatter (O.-St.-A. Wegelin) hält den ursächlichen Zusammenhang der Schilddrüsenentzündung mit der Grippe für zweifellos.

Ein zweiter ganz ähnlicher Fall von entzündlicher Erkrankung der Schilddrüse nach Influenza wird aus Tübingen berichtet. Bei einem Musketier entwickelte sich dort im Anschluss an die genannte Krankheit unter hohem Fieber und sehr lästigen Schlingbeschwerden eine akute Entzündung des rechten Drüsenlappens. Flüssigkeitsansammlung von aussen an dem äusserst schmerzhaften Organ nirgends zu entdecken. Körperwärme 40 bis 41°. Am 6. Krankheitstage entleerte der Kranke aus dem Munde eine beträchtliche Menge stinkenden Eiters, worauf rasch Besserung eintrat. Die Stelle, an welcher der Durchbruch des Eiterherdes erfolgt war, konnte von der Mundhöhle aus nicht aufgefunden werden. Es trat völlige Heilung ein (Korpsbericht XIII. [K. W.] Armeekorps).

Ein Pionier vom Eisenbahn-Regiment wurde mit einer Kehlkopfsentzündung ins Lazareth aufgenommen. Stimme fast tonlos, Stimmbänder stark geröthet, nur wenig vorspringend und beim Anlauten unvollständig schliessend. Viel Husten mit Auswurf, in dem sich ganze Abgüsse von Luftröhrenverzweigungen finden, die stellenweise mit Blut bedeckt sind. Dabei häufige krampfartige Anfälle von Engbrüstigkeit bei der Ausathmung (exspiratorische Dyspnoe), meist nach vorangegangenem Frösteln oder selbst Schüttelfrost. Der Brustkorb blieb nach mehreren kurzen Einathmungen in Einathmungsstellung stehen, bei krampfhafter Anspannung aller Hülfsathemmuskeln. Die Halsadern schwollen dick an, das Gesicht wurde dunkelblauroth, und der Kranke warf sich in höchster Athemnoth im Bett umher, mit Armen und Beinen um sich schlagend. Bewusstsein dabei vorhanden. Nach 3 bis 6 Minuten löste sich dieser Zustand, um nach einer ebenso langen Pause unbehinderten, beschleunigten und tiefen Athmens wiederzukehren. Der Gesammtanfall dauerte 15 bis 90 Minuten und kehrte zeitweise täglich, zeitweise in 3 bis 8 tägigen Pausen wieder. Morphiumeinspritzungen brachten nur anfangs Linderung, später nicht mehr. Die Anwendung von Chinin und dem unterbrochenen Strom, sowie Einathmungen mit Kochsalz und doppeltkohlensaurem Natron hatten keinen dauernden Erfolg. Auch eine Kur in Ems bewirkte nur eine vorübergehende Besserung. Der Kranke musste daher nach fast 1 jähriger Behandlung entlassen werden. (O.-St.-A. Haase.)

Zweite Unterart: Kroupöse (fibrinöse) Lungenentzündung.

(No. 59 des Rapportmusters.)

Die Krankenbewegung in dieser Unterart ist aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlich.

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang					Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt	gestorben	% der Behandelten	anderweitig	Summe		in Summe	für jeden Kranken
absolute Zahl	670	457	360	177	179	155	169	137	289	491	562	408	547	3931	3500	182[1])	4,0	391	4073	528	146172	31,8
‰ der Kopfstärke		1,1	0,83	0,41	0,41	0,35	0,42	0,40	0,70	1,2	1,3	0,96	1,3	9,4 oder 10,5 ‰ M.		0,43						

Während im jährlichen Durchschnitt der voraufgegangenen 10 Jahre der Zugang 11,3 ‰ K. betrug, erreicht er diesmal nur die Höhe von 9,4 ‰ K., und während in dem Zeitraum von 1879/80 bis 1888/89 4,1 % der an Lungenentzündung Behandelten starben, beträgt 1889/90 die Todeszahl 4,0 % der Behandelten. Das Berichtsjahr weist also auch in Bezug auf die Lungenentzündung günstige Verhältnisse auf.

Dies wird durch die nachfolgenden Uebersichten erwiesen. Indessen ist es immerhin nicht unmöglich, dass der beträchtliche Abfall in dem Zugang an Lungenentzündungen bei dem früher durch Jahre hindurch so gleich bleibenden Zahlenverhältniss dem Umstande zuzuschreiben ist, dass eine gewisse Anzahl von Kranken mit fibrinöser Lungenentzündung während des Herrschens der Grippe-Epidemie als Influenzakranke angesehen und somit nicht unter No. 59, sondern unter 24 des Rapportmusters zur Verrechnung kam. Erst die nächsten Jahre werden genau erweisen, ob in der That eine so erfreuliche Abnahme der Lungenentzündungen stattgefunden hat.

[1]) Ausserdem kamen noch 4 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

Es kamen in Behandlung an Lungenentzündung

1879/80 . .	4202	Mann	=	12,7 ‰ K.
1880/81 . .	4079	„	=	12,3 „
1881/82 .	4228	„	=	11,9 „
1882/83 .	3945	„	=	10,3 „
1883/84 . . .	3935	„	=	10,3 „
1884/85 .	4208	„	=	11,0 „
1885/86 .	4391	„	=	11,5 „
1886/87 . .	4088	„	=	10,6 „
1887/88 .	4854	„	=	11,6 „
1888/89 . . .	4608	„	=	11,0 „

Im Durchschnitt
der Jahre 1879/80 bis
1888/89 . 4253,8 Mann = 11,3 ‰ K.
und 1889/90 . . . 3931 „ = 9,4 „

Es sind gestorben im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89 177,7 Mann = 4,1 % der an Lungenentzündung Behandelten
und 1889/90 182 Mann = 4,0 % der Behandelten.

In der französischen Armee starben 1888 10 %, im Jahre 1889 8 % und 1890 12 % der von Pneumonie Befallenen.

Es kamen in Zugang:

	im Sommerhalbjahr	im Winterhalbjahr
1888/89 .	4,8 ‰ K.	6,2 ‰ K.
1889/90 .	3,5 ‰ K.	5,9 ‰ K.

Zugang an Lungenentzündung nach Monaten

Januar	1,3 ‰ K.
März . .	1,3 „
Dezember	1,2 „
April . .	1,1 „
Februar .	0,96 „
Mai . .	0,83 „
November . .	0,70 „
September .	0,42 „
Juni . . .	0,41 „
Juli .	0,41 „
Oktober . . .	0,40 „
August .	0,35 „

Die folgenden Uebersichten zeigen das Vorkommen von Lungenentzündungen in den einzelnen Armeekorps und in den grösseren Standorten. Das Gardekorps, das XIV. und VIII. Armeekorps hatten den geringsten Zugang, das I. und II. Armeekorps den grössten Antheil zu verzeichnen.

	Zugang im															
	Garde korps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.
		Armeekorps														
absolute Zahl	217	461	407	182	194	241	231	256	151	195	256	216	348	135	152	289
‰ K.	6,2	16,8	14,6	8,3	8,6	10,3	9,5	10,5	6,5	9,1	12,2	6,6	11,9	7,6	6,4	6,7
Ziffern in der Reihenfolge nach der Höhe des Zugangs	16	1	2	10	9	6	7	5	14	8	3	13	4	11	15	12

Erkrankungen an Lungenentzündung

in den grösseren Garnisonen der Deutschen Armee im Durchschnitt der 8 Jahre 1881/82 bis 1888/89, sowie für das Berichtsjahr 1889/90 nach der Höhe des Zugangs auf je 1000 Mann der Kopfstärke berechnet.

Standort	Durchschnittliche Jahreskopfstärke	Zugang ‰ K. 1881/89	Zugang ‰ K. 1889/90
Gross-Lichterfelde	1 154	3,2	4,0
Konstanz	1 510	4,3	4,5
Weingarten	1 594	5,2	4,3
Ludwigsburg	3 994	5,4	5,4
Trier	4 079	5,4	6,5
Saarbrücken	1 081	5,5	12,6
Aachen	1 299	5,7	14,7
Jülich	1 281	5,7	2,6
Neu-Breisach	723	5,7	4,5
Weissenburg	1 393	5,7	1,5
Saarlouis	2 100	5,9	4,8
Wiesbaden	1 071	5,9	5,9
Germersheim (7jähr. Durchschnitt)	2 120	5,9	5,8
Torgau	2 752	6,0	6,6
Coblenz	6 733	6,1	5,9
Rastatt	4 313	6,2	4,8
Schweidnitz	1 143	6,2	5,0
Ulm	5 469	6,3	8,9
Stuttgart	3 440	6,5	5,8
Potsdam	6 468	6,7	5,7
Dieuze (2jähr. Durchschnitt)	1 646	6,9	9,1
Görlitz	1 192	7,1	16,4
Saarburg	1 120	7,1	4,2
Colmar i. E.	1 443	7,2	8,7
Düsseldorf	2 914	7,2	8,4
Erfurt	2 432	7,2	5,5
Spandau	4 903	7,2	4,6
Neisse	4 659	7,3	6,2
Berlin	18 440	7,4	7,5
Karlsruhe	3 500	7,7	7,5
Mülhausen i. E.	2 490	7,7	10,4
Darmstadt	3 292	7,8	5,5
Coeln-Deutz	2 518	7,9	6,6
Bonn	1 100	8,0	9,8
Cassel	3 414	8,1	12,5
Strassburg i. E.	10 941	8,1	5,7
Freiburg i. B.	1 777	8,2	5,2
Wesel	4 072	8,2	11,4
Glatz	1 918	8,3	7,8
Döbeln (2jähr. Durchschnitt)	1 118	8,5	18,7

Standort	Durchschnittliche Jahreskopfstärke	Zgang ‰ K. 1881/89	Zugang ‰ K. 1889/90
Hagenau	1 768	8,6	3,8
Chemnitz	1 642	8,7	15,5
Halle a. S.	969	8,8	10,0
Mainz	7 889	8,8	8,8
Landau (7jähr. Durchschnitt)	1 316	8,9	9,7
Metz	16 448	9,0	61,7
Frankfurt a. M.	2 189	9,3	7,2
Zwickau	1 635	9,3	4,9
Schleswig	1 321	9,6	3,7
Diedenhofen	2 548	9,8	7,5
Brieg	1 164	9,9	8,4
Bautzen	1 477	10,1	7,4
Altona-Hamburg	3 064	10,2	5,4
Brandenburg a. H.	3 144	10,2	5,2
Frankfurt a. O.	4 480	10,5	10,7
Flensburg	1 702	10,6	16,7
Minden	2 430	10,6	17,5
Mannheim	1 582	10,7	7,4
Neuburg a. D. (7jähr. Durchschnitt)	1 417	10,8	6,3
Leipzig	4 715	10,9	9,2
Cosel	1 076	11,0	12,4
Hanau	1 127	11,1	13,6
Hannover	6 012	11,2	11,7
Dresden	7 753	11,5	16,1
Breslau	5 406	11,6	12,6
Augsburg (7jähr. Durchschnitt)	2 388	11,7	23,8
Münster	3 098	11,9	17,8
Giessen	1 717	12,1	8,3
Wittenberg	2 040	12,2	9,6
Bamberg (7jähr. Durchschnitt)	1 530	12,2	18,9
Neu-Ruppin	1 179	12,3	9,9
Celle	1 962	12,4	10,9
Hildesheim	1 170	12,4	11,5
Glogau	3 036	12,8	7,6
Rawitsch	1 142	12,8	8,7
Rendsburg	1 822	13,3	9,8
Cottbus	1 173	13,6	6,6
Zittau	1 450	13,8	14,4
Cüstrin	2 184	14,1	3,9

Standort	Durchschnittliche Jahres-Kopfstärke	Zugang ‰ K. 1881/89	Zugang ‰ K. 1889/90
Ingolstadt (7jähr. Durchschnitt)	3 876	14,2	15,8
Oldenburg	2 604	14,3	10,8
Krotoschin	1 138	14,4	7,0
Magdeburg	6 457	14,4	9,9
Rostock	1 205	14,4	10,7
Stralsund	1 429	14,5	9,1
München (7jähr. Durchschnitt)	8 157	14,5	8,3
Swinemünde	1 070	14,7	6,7
Braunschweig	1 877	14,9	5,1
Würzburg (7jähr. Durchschnitt)	2 709	14,9	9,7
Stargard i. Pomm.	1 693	15,3	9,3
Prenzlau	1 179	15,6	6,7
Stettin	3 921	16,0	10,3
Meiningen	1 169	16,4	6,7
Schwerin	2 083	16,5	13,9
Posen	6 540	16,8	12,0
Gleiwitz	1 404	17,9	11,9
Thorn	4 041	17,9	15,7
Allenstein (5jähr. Durchschnitt)	974	19,7	25,9
Königsberg i. Pr.	7 771	20,0	13,3
Tilsit	932	20,0	11,3
Neu-Ulm (7jähr. Durchschnitt)	2 026	20,0	13,6
Nürnberg (7jähr. Durchschnitt)	2 263	20,6	11,3
Gumbinnen	1 180	21,8	11,9
Bayreuth (7jähr. Durchschnitt)	1 734	22,6	17,7
Liegnitz	1 577	23,1	21,6
Danzig	5 843	23,4	8,7
Gnesen	1 696	23,7	10,0
Lyck (5jähr. Durchschnitt)	1 152	26,2	34,5
Graudenz	2 211	28,0	14,7
Bromberg	3 245	28,5	17,8
Colberg	1 517	30,1	32,5

Ueber das Auftreten der Lungenentzündungen in den verschiedenen Armeen und über die dadurch verursachten Todesfälle giebt die folgende Aufstellung Aufklärung.

Jahr	Erkrankungen an Pneumonie ‰ K.			Todesfälle an Pneumonie ‰ K.		
	Kgl. Preuss. Armee, XII. (K. S.) und (XIII. K. W.) Armeekorps	Frankreich	Oesterreich	Kgl. Preuss. Armee[2]), XII. (K. S.) und XIII. (K. W.) Armeekorps	Frankreich	Oesterreich
1882/83 bz. 1882[1]) . .	10,3	—	11,3	0,49	0,6	1,3
1883/84 bz. 1883[1]) . .	10,3	—	11,0	0,53	0,5	1,2
1884/85 bz. 1884[1]) . .	11,0	—	10,3	0,49	0,4	1,3
1885/86 bz. 1885[1]) . .	11,5	—	11,5	0,51	0,4	1,2
1886/87 bz. 1886[1]) . .	10,6	—	8,9	0,47	0,7	0,6
1887/88 bz. 1887[1]) . .	11,6	—	8,8	0,48	0,6	0,8
1888/89 bz. 1888[1]) . .	11,0	6,15	8,4	0,44	0,6	0,7
1889/90 bz. 1889[1]) . .	9,4	5,65	8,8	0,44	0,4	0,6

A. Ueber die Entstehungsursachen der kroupösen Lungenentzündung enthalten die vorliegenden Berichte nur wenig Angaben. Soviel indess aus diesen hervorgeht, hat sich die Ueberzeugung fast überall Geltung verschafft, dass die Lungenentzündung zu den ausgesprochenen Infektionskrankheiten gehört und daher ihre Entstehung lediglich der Aufnahme ganz bestimmter, niederster Lebewesen und zwar pflanzlicher Natur, verdankt. Nur darüber herrschen noch Zweifel, ob die Krankheit durch eine einzige Spaltpilzart bedingt werde oder aber mehreren Arten dieser Pflanzenklasse jene besondere Fähigkeit innewohne. Die Vertreter der reinen Erkältungslehre, welche die Lungenentzündung nur durch die Einwirkung ungünstiger Witterungseinflüsse, starker Abkühlung und Durchnässung, körperliche Ueberanstrengung und Aehnliches entstehen lassen, sind dagegen ganz in den Hintergrund getreten; ihre Anschauungen gründen sich auch meist nur auf die Angaben der Kranken selbst und nicht auf eigene objektive Beobachtungen. Dass freilich Klima und Witterungseinflüsse bei dem Zustandekommen gerade der Lungenentzündung als vorbereitende, empfänglich machende Schädlichkeiten eine äusserst wichtige Rolle spielen, ja vielleicht die häufigste Gelegenheitsursache darstellen, wird von allen Berichterstattern übereinstimmend betont. Hierher werden ferner gerechnet schwächende Einflüsse überhaupt, Klimawechsel, Erblichkeit, vorheriges Ueberstehen der Krankheit, Trunksucht, Verletzungen der Brust und dergl. Viele Lungenentzündungen im Berichtsjahre werden auch von einer grossen Anzahl Berichterstatter mit dem bereits oben erwähnten Herrschen der Grippe in ursächlichen Zusammenhang gebracht, wobei einzelne diese Krankheit nur in dem eben besprochenen Sinne als empfänglich machende Einwirkung, andere als wirkliche Entzündungserregerin auffassen.

Nach O.-St.-A. Wigand war in Metz der Charakter der Krankheit im Allgemeinen ein sehr heftiger und der Verlauf in etwa der Hälfte der Fälle ein schwerer, durch Herzschwäche und starke Betheiligung des Nervensystems ausgezeichneter. Auch O.-St.-A. Ludewig weist auf den eigenthümlich typischen Verlauf der daselbst beobachteten Fälle hin, der mit Sicherheit auf ganz bestimmte Krankheitserreger schliessen lasse. In Fällen, bei denen nur ein Lungenlappen erkrankt war, trat am 3. Tage gewöhnlich unter Schweiss ein Abfall des Fiebers am Morgen ein. Gegen Abend und am nächsten Tage stieg die Körperwärme wieder hoch an, gewöhnlich mit Schüttelfrost, um dann entweder plötzlich oder treppenförmig abzufallen. Der Verlauf der Lungenentzündungen im Sommer war trotz schwerer Fälle ein sehr günstiger, und von 86 Behandelten starb nur einer.

Von den in Cassel in Zugang gekommenen 49 Fällen von Lungenentzündung gehörten 33 dem Infanterie-Regiment von Wittich (darunter ein Lazarethgehülfe), 6 dem Feldartillerie-Regiment No. 11, 5 dem Train-Bataillon No. 11 und 3 dem Husaren-Regiment Hessen-Homburg an, während von der Kriegsschule und den Trainoffizieren je 1 Kranker zuging. Diejenigen Truppentheile also, bei denen die grössten Anforderungen an die Herz- und Lungenthätigkeit gemacht werden, sind hiernach absolut und relativ am meisten betheiligt. Ein geradezu klassisches Beispiel hierfür stellt der eine tödtlich verlaufene Fall dar. Musketier B. hatte sich am 31. März in einer 3stündigen dienstfreien Zeit eiligst nach seiner $1^1/_2$ Stunden entfernten Heimath begeben, dort einige Zeit verweilt und war dann schleunigst, meist im Laufschritt, in die Kaserne zurückgekehrt. Bald darauf erkrankte er daselbst unter Frost, Hitze und Stichen in der rechten Brustseite. Am nächsten Morgen Körperwärme 40,0°, Puls 124. Mittags 1 Uhr fanden sich im Lazareth die ersten Zeichen der beginnenden entzündlichen Verdichtung des Lungengewebes. Am 2. April Vormittags Tod unter den Erscheinungen der Herzlähmung.

Sehr wichtig ist angesichts des genannten Erkrankungsverhältnisses, dass beim Infanterie-Regiment von Wittich bereits seit einer Reihe von Jahren die Lungenentzündung in endemischer Weise in dessen Kasernement auftritt. Alle empfänglich machenden Einflüsse des Klimas, Dienstbetriebes u. s. w. werden daher in erster Linie die Angehörigen dieses Truppentheils treffen und dem Pneumokokkus die Ansiedelung und Vermehrung gerade in den Lungen dieser Kasernenbewohner leicht machen. Das I. und IV. Bataillon mit 16 und 12 Fällen waren bei

[1]) Jahreszahlen für die französische und österreichische Armee.
[2]) Die Todesfälle innerhalb und ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind zur Berechnung gezogen.

Weitem am stärksten betheiligt. Die Erkrankungen traten deutlich gruppenweise auf.

Was den Nachweis des Krankheitserregers im Auswurf der Kranken selbst betrifft, so finden sich im vorliegenden Berichtsstoff nur von zwei Seiten bestimmte Mittheilungen.

Zunächst hat O.-St.-A. Wallmüller (Danzig) den Auswurf von 25 Lungenentzündungskranken daraufhin untersucht, ob und in wie vielen Fällen die Fraenkel-Weichselbaum'schen Diplokokken, auf welche jetzt ganz allgemein die Krankheit zurückgeführt wird, nachzuweisen wären. Es wurden bei 22 Fällen je 4, bei 3 je 8, im Ganzen also 112 Trockenpräparate angefertigt und mit Gentianaviolett oder nach Gram gefärbt. In allen fanden sich mehr oder minder zahlreiche, meist mit einer „Kapsel“ umgebene Doppelkokken, mitunter nur solche. Berichterstatter bemerkt, dass die lanzettförmigen Diplokokken, welche keine Kapsel aufwiesen, sich nicht von den Kapselkokken unterschieden, und dass bei einem Kranken, dessen Auswurf nur sehr spärliche Kapselkokken enthielt, die Lungenentzündung bereits in der Lösung begriffen war, als er in das Lazareth kam. Hiernach war also in sämmtlichen Fällen die fragliche Bakterienart, oft in Ketten von 4 bis 8 Kokken zusammenhängend, nachweisbar.

Auch O.-St.-A. Pfuhl (Cassel) prüfte in einer Anzahl von Fällen den Auswurf der Kranken bakteriologisch und konnte in allen das Vorhandensein des Fraenkel'schen Doppelkokkus feststellen. Im Beginn der Erkrankung, wenn der Auswurf noch seine zähe, glasige und gleichmässig hell-rostfarbene Beschaffenheit zeigte, war der Kokkus fast ausnahmslos in Reinkultur vorhanden. Erst in späteren Abschnitten der Krankheit, oder wenn dem Auswurf reichlich Mundsekrete beigemischt waren, fanden sich regelmässig auch andere Bakterienarten vor. Nach seinen Beobachtungen erklärt der Berichterstatter bestimmt den Fraenkel'schen Kokkus für den alleinigen Erreger der (typischen, genuinen) Lungenentzündung des Menschen. Dass dem betreffenden Spaltpilz, wie anderen organisirten Krankheitserregern, je nach Ort, Zeit, Lebensbedingungen u. s. w. eine verschiedene Giftigkeit (Virulenz) innewohnt, durch welche das Krankheitsbild in verschiedener Weise abgeändert und verwickelt werden kann, hält er für selbstverständlich. Hin und wieder mögen auch andere gleichzeitig oder später in die Lunge eingewanderte Bakterienarten zur Aenderung des Charakters und Verlaufs der Krankheit beitragen. (Mischinfektion). Doch sind die blossen mikroskopischen Untersuchungen des Auswurfs nur von geringem diagnostischen Werth, da dem Fraenkel'schen der Form nach völlig gleiche Kokkenarten fast regelmässig auch in den Absonderungen der Mundhöhle anderer Kranker und Gesunder vorkommen. Auch die Gram'sche Färbung ist nur mit Vorsicht zu verwerthen, weil verschiedene der letztgenannten Arten — und darunter völlig harmlose Mundschmarotzer — diese Färbung annehmen. Entscheidend ist einzig und allein die Kulturmethode auf Agar-Agar-Nährboden bei 30 bis 35 ° C. und der Thierversuch. —

Ueber Neuerkrankungen an Lungenentzündung in den Lazarethen selbst, welche für die Uebertragbarkeit der Krankheit besonders deutlich sprechen, wird aus verschiedenen Garnisonen berichtet.

So wurde in Düsseldorf ein Oekonomiehandwerker, der sich bereits 12 Tage im Lazareth wegen eines auf die rechte Brusthälfte beschränkten Bronchialkatarrhs in Behandlung befand, unter typischem Anfangsfrost von rechtsseitiger Lungenentzündung ergriffen, die am 4. Krankheitstage unter plötzlichem Abfall des Fiebers endete (St.-A. Bungeroth). — Ein Lazarethgehülfenschüler, der seit einiger Zeit an der Pflege von Lungenentzündungskranken betheiligt war, erkrankte im Lazareth Cassel auf Wache plötzlich mit Frösteln, Seitenstechen, Uebelkeit, Mattigkeit und starkem Kopfschmerz. Nach 3 Tagen fand sich im Lazareth Röthung des Rachens, hohes Fieber und eine entzündliche Verdichtung des linken unteren Lungenlappens; Milz vergrössert. Unter Hinzutritt einer Herzbeutelentzündung erfolgte am 8. Krankheitstage in der Nacht der Tod an plötzlicher Herzlähmung (O.-St.-A. Pfuhl). — In Neustrelitz wurde ein Mann von linksseitiger Lungenentzündung befallen, der sich bereits 3 Wochen in Lazarethbehandlung befunden hatte (O.-St.-A. Wischer). — Dasselbe wird aus Lübben (St.-A. Helmbold) berichtet, woselbst ein Mann nach 19 tägiger Behandlung an eitriger Mittelohrentzündung im Lazareth an Lungenentzündung erkrankte. — Auch in Mainz und Diedenhofen wurde Aehnliches beobachtet. In Mainz erkrankte ein Mann, der sich wegen Panaritium des rechten Zeigefingers auf der äusseren Abtheilung befand, an linksseitiger Lungenentzündung (O.-St.-A. Schmidt); in Diedenhofen einer, nachdem er bereits 3 Wochen auf der äusseren Station behandelt worden war (St.-A. Rintelen). Ob diese Leute mit gleichartigen Kranken der inneren Abtheilung in Berührung gekommen waren, ist nicht angegeben.

Von sogenannten „Schluckpneumonien“, und zwar im Besonderen durch Hineingelangen von Wasser in die Lungen hervorgerufenen Entzündungen, enthalten die Berichte mehrere Fälle. Dieselben verdienen in Zukunft umsomehr Beachtung, als sie der Infektionslehre eine Stütze zu bieten vermögen und zugleich besonders geeignet erscheinen, die Streitfrage bezüglich der Einheitlichkeit oder Vielfältigkeit der eigentlichen Entzündungserreger zu fördern. Allerdings wird es hierbei besonders darauf ankommen, vor Allem streng an dem Begriff der „akuten, genuinen, fibrinösen“ Lungenentzündung festzuhalten und nicht verschiedene Entzündungsformen miteinander zu vermengen.

In Halle a. S. entwickelte sich in einem Falle nach dem Baden in Folge Verschluckens von Saalewasser eine Lungenentzündung, an die sich später eine faulige Luftröhrenentzündung mit Bildung von Luftröhrenerweiterungen (Bronchiektasen) anschloss. Auch in Stralsund wurde zweimal die Krankheit auf Wasserschlucken beim Baden zurückgeführt. Zwei in Gera aus gleicher Veranlassung entstandene Lungenentzündungen zeigten einen eigenthümlichen Verlauf (starke Betheiligung des Nervensystems,

sowie des Darms). Auffallend war besonders die lange anhaltende, blutige Färbung des sehr reichlichen Auswurfs.

Zu der vorliegenden Frage gehörig können noch 2 besondere Fälle von Lungenentzündung angesehen werden:

In Liegnitz ging ein Kranker dem Lazareth zu, der bereits seit etwa 10 Tagen an Schmerzen in der rechten Schulter und Brustseite gelitten hatte, zu denen sich Fieber, Husten und Auswurf gesellt hatten. Die schmerzhaften Theile zeigten sich stark geschwollen und geröthet. Bei der Auskultation war in der Tiefe der erkrankten Theile ein leises, schabendes Geräusch zu hören. Es traten bald katarrhalische Geräusche in der rechten Lunge, sowie Husten und Auswurf hinzu, die sich allmählich bis zu den ausgesprochensten Zeichen einer Entzündung der rechten Lunge steigerten, welche auch auf die linke Lunge übergriff. Nach 14 tägiger Behandlung Tod an Lungenödem in Folge von Herzlähmung. Berichterstatter (St.-A. Lindemann) ist der Ansicht, dass die Erreger der Entzündung des Bindegewebes der rechten Schulter und Brusthälfte allmählich in die Tiefe gewandert seien und schliesslich die doppelseitige Lungenentzündung hervorgerufen, vielleicht auch das Herz infizirt hätten.

St.-A. Kaegler (Glogau) berichtet über einen Fall, der fiebernd und mit den Zeichen einer Nierenentzündung zugegangen, an schwerer Rachendiphtherie erkrankte, welche eine doppelseitige Lungenentzündung im Gefolge hatte. Der Auswurf des Kranken war so stark bluthaltig, dass zu blutstillenden Mitteln gegriffen werden musste. Heilung war am Schluss des Berichtsjahres zu erwarten.

Von Verletzungen der Brust, welche als Hülfsursache für die Entstehung von Lungenentzündungen (traumatischen Pneumonien) dienten, finden sich in dem vorliegenden Berichtsstoff nur 2 genauer beschriebene Fälle.

Ein Kanonier in Belgard hatte sich angeblich am 2. Februar die rechte Brustseite am Voltigirbock gestossen. Am 11. Februar stellten sich Bruststiche und Frost ein, und am 12. fand sich eine umschriebene Lungenentzündung an der rechten Brustwand, sowie rostfarbener Auswurf. Die Entzündung verbreitete sich über den ganzen Unterlappen und war von einem mässigen, entzündlichen Brustfellerguss gefolgt. Fieber nur mässig, Schmerzhaftigkeit dagegen stark. Erst am 20. Krankheitstage verschwand das Fieber. Nach 50tägiger Behandlung Entlassung ohne äussere Spuren der Quetschung.

Ein anderer Kanonier erhielt am 12. März 1890 Abends von einem sehr kräftigen Kameraden einen Faustschlag auf die linke Rückenseite zwischen Wirbelsäule und Schulterblatt. Gleich darauf spürte er Stiche in der linken Seite beim Athmen und Frost, fühlte sich auch am nächsten Tage sehr unwohl, meldete sich indess erst am 14. März krank. Er machte eine recht schwere, aber regelmässig verlaufende Lungenentzündung durch, welche, im linken Unterlappen beginnend, die ganze linke Lunge befiel. (St.-A. Lagus.)

Auch im Berichtsjahr fand die alte Erfahrung wieder ihre Bestätigung, dass der Soldat um so leichter an Lungenentzündung erkrankt, einem je jüngeren Dienstjahre er angehört. Die Mannschaften des 1. Jahrganges haben daher abermals den grössten Zugang geliefert, — was als Beweis für die hohe Bedeutung, welche den militärischen Uebungen gerade hinsichtlich der Hebung der Widerstandskraft und allseitigen Erhöhung der Leistungsfähigkeit des menschlichen Körpers innewohnt, angesehen werden kann.

Aus zahlreichen Beobachtungen geht ferner von Neuem hervor, dass die Lungenentzündung, wie gewisse andere Infektionskrankheiten, eine bestimmte Schwächung oder Umwandlung des Körpers im Gefolge hat, die ihn zu Rückfällen oder wiederholtem Erkranken besonders geneigt macht. Einzelne Berichterstatter bringen diese Thatsache mit einer erblichen Veranlagung in Verbindung. Ein bestimmtes Urtheil, ob bei wiederholtem Erkranken vorzugsweise die bereits einmal befallene Lunge ergriffen wurde, oder ob auch die bisher gesund gebliebene in gleicher Weise gefährdet sei, lässt sich aus den vorliegenden Berichten nicht gewinnen.

Unter den Zugängen an Lungenentzündung in Tilsit befand sich zunächst ein Mann, der bereits vor einem Jahre die Krankheit überstanden hatte (O.-St.-A. Kannenberg). Ein Musketier in Lyck wurde in einem Winter 3 mal von Lungenentzündung befallen. Zuerst ging er am 5. Januar an Erkrankung der rechten Lunge zu; am 6. und 7. Krankheitstage plötzliche Entfieberung mit folgender guter Rekonvaleszenz; 25. Januar Entlassung mit völlig normaler Beschaffenheit der Lungen. Am 6. Februar kam der Mann mit einer ganz frischen, durch Schüttelfrost eingeleiteten, ebenfalls rechtsseitigen Lungenentzündung wieder in Zugang, die schon am 3. Tage kritisirte, sehr leicht verlief und am 3. März mit voller Genesung endete. Am 27. März erkrankte er aufs Neue mit Schüttelfrost an Lungenentzündung und blieb im Bestande (O.-St.-A. Schüler).

Auch in Schwerin gab ein Kranker an, zum dritten Mal von der Krankheit befallen zu sein (O.-St.-A. Piper). Ueber einen gleichfalls innerhalb zweier Monate 2 mal erkrankten Mann berichtet St.-A. Schmolling (Colberg). Es war zuerst die rechte, dann die linke Lunge ergriffen. Der Fall ist noch deshalb bemerkenswerth, weil er bei der erstmaligen Erkrankung des intermittirenden Fiebers wegen den Verdacht auf eine Komplikation mit Wechselfieber erregte. Der Fieberabfall erfolgte jedesmal am Morgen unter Schweissabsonderung. Bei der zweiten Erkrankung, die völlig regelrecht verlief, trat die Entfieberung, die das erste Mal erst nach dem 21. Tage erfolgte, bereits am 2. Tage plötzlich (kritisch) ein.

Ein Jäger in Osterode erkrankte im März 1888 an einer rechtsseitigen Lungenentzündung, deren Verlauf ein sehr schwerer und langdauernder war. Am 9. Januar 1889 wurde er abermals von einer Entzündung der Lunge befallen, welche sich über die ganze linke Seite und den unteren und mittleren rechten Lungenlappen ausbreitete. Auch diesmal war der Verlauf ein schwerer, und es blieb ein chronischer Lungenkatarrh zurück, der schliesslich zur Invalidität des Mannes führte (O.-St.-A. Kroker).

Unter den 45 neu erkrankten Leuten in Danzig hatten 7, also der 6. Theil, ihrer Angabe nach früher eine Lungenentzündung überstanden. Unter diesen befand sich aber merkwürdigerweise nur 1 Mann des ersten Dienstjahres, das im Ganzen 26 Erkrankungen stellte (O.-St.-A. Wallmüller).

Ein Tambour in Weissenfels, der bereits vor zwei Jahren Lungenentzündung durchgemacht hatte, erkrankte im Dezember von Neuem an rechtsseitiger Lungenentzündung, nachdem er die Tage vorher auf den Dörfern viel zum Tanze aufgespielt hatte. Die Krankheit begann nicht plötzlich mit Schüttelfrost, sondern es gingen ihr mehrtägiges Unwohlsein, wiederholtes Frostgefühl, Husten mit Auswurf und Bruststiche voraus. — In Thorn gingen ein Pionier, ein Oekonomiehandwerker und ein Kanonier je 2 mal mit Lungenentzündung zu (St.-A. Musehold).

In Naumburg a. S. hatte ein Gefreiter im September 1889 eine linksseitige Lungenentzündung überstanden; am 23. Oktober 1889 wurde er mit den Zeichen einer neuen entzündlichen Erkrankung des linken Unterlappens ins Lazareth aufgenommen. Fieber trat indess erst am 6. Tage unter Schüttelfrost auf, schwand aber schon 3 Tage später wieder. Rekonvaleszenz langsam aber ungestört (St.-A. Fritz). O.-St.-A. Pfuhl fand unter den von ihm in Cassel beobachteten Kranken 2, die bereits früher, der eine im 12. Jahre, der andere vor 2 Jahren, die Lungenentzündung überstanden hatten. Vermuthlich — meint der Berichterstatter — würde diese Zahl noch grösser gewesen sein, wenn in dieser Richtung früher häufiger nachgeforscht worden wäre. — Aus dem XIV. Armeekorps wird berichtet, dass von 48 zugegangenen Kranken 15 schon früher an Lungenentzündung, 2 an öfteren Bronchialkatarrhen gelitten hatten; 3 hiervon gingen im Laufe des Berichtsjahres noch einmal zu, 2 mit Lungenentzündung, 1 mit Bronchialkatarrh. — In Strassburg i. E. war die Erkrankung eines Mannes von Interesse, der als Rekonvaleszent, nachdem er schon längere Zeit ausser Bett gewesen, von Neuem an Lungenentzündung erkrankte, und zwar diesmal auf der anderen Seite (O.-St.-A. Horzetzky). — Um deutliche Rückfälle handelte es sich in Frankfurt a. O. und Torgau. Dort trat am 3. Tage plötzlich Entfieberung ein, am 5. Tage neuer Schüttelfrost, neues Aufsteigen der Körperwärme und frische Entzündung des vorher erkrankten Lungenlappens. 5 Tage später zweiter, plötzlicher Abfall des Fiebers. Später Entwickelung einer Brustfellentzündung, die zur Operation führte (O.-St.-A. Stahl). Der Fall in Torgau betraf einen Unteroffizier, bei welchem 6 Tage nach der am 9. Tage der ursprünglichen Erkrankung erfolgten Entfieberung unter Schüttelfrost eine neue entzündliche Verdichtung des auch anfangs ergriffenen rechten Unterlappens eintrat. Der Rückfall verlief mit plötzlicher Entfieberung am 5. Tage, aber auch hier entwickelte sich im Anschluss an denselben ein ziemlich ausgedehnter, entzündlicher Brustfellerguss.

Auch eine Beobachtung in Glogau scheint hierher zu gehören. Hier trat nicht selten, etwa 2 bis 3 Wochen nach der Entfieberung, eine neue Steigerung der Körperwärme für 1 bis 2 Tage nach voraufgegangenem Frost auf, in Verbindung mit blutig gefärbtem Auswurf, Stichen und umschriebener Dämpfung an der ursprünglich erkrankten Stelle, — Erscheinungen, die immer wieder nach einigen Tagen verschwanden (St.-A. Kaegler).

Auf Grund vorstehender Erfahrungen scheint es doch, als ob die späteren Erkrankungen im Allgemeinen an Schwere zunähmen und namentlich die Sterblichkeit der wiederholt von Lungenentzündung befallenen Leute eine grössere sei, als bei erstmalig Erkrankten.

Bezüglich des Einflusses der Grippepandemie auf die Entstehung und Ausbreitung der kroupösen Lungenentzündung im Berichtsjahre mögen zum Schluss noch einige Beobachtungen hier ihre Stelle finden.

Interessant ist zunächst, dass, während in einzelnen Korpsbezirken und Garnisonen eine deutliche Häufung der Lungenentzündungen zur Zeit des Herrschens der Grippe oder kurz nachher wahrgenommen wurde, in anderen das Gegentheil stattfand, oder wenigstens eine Veränderung der Krankheitsziffer im Vergleich mit den Lungenentzündungszugängen früherer Jahre nicht in die Erscheinung trat. Die regelmässige Wintersteigerung stellte sich hier eben neben der Grippe ein. Im Grossen und Ganzen geht aber aus der Mehrzahl der Berichte doch hervor, dass durch das Ueberstehen letzterer Krankheit eine entschiedene Schwächung, insbesondere der Athmungsorgane, gesetzt wird, die dem Eindringen und der Weiterentwickelung des Erregers der Lungenentzündung wesentlichen Vorschub leistet. Jedenfalls haben die als „Grippe-Lungenentzündungen“ bezeichneten Erkrankungen der Athmungswerkzeuge fast ausnahmslos einen eigenthümlichen, von dem gewöhnlichen vielfach abweichenden Charakter und Verlauf gezeigt.

Im II. Garnisonlazareth Berlin fiel es auf, dass von 34 Zugängen der 1. inneren Station 17 auf den Dezember fielen und hiervon 2 tödtlich endeten. Der Verlauf der Grippe-Lungenentzündungen war ein schwerer, und die nervösen Erscheinungen (Benommenheit, Neigung zu Delirien, Herzschwäche) traten in den Vordergrund. Ferner fehlte häufig der einleitende Schüttelfrost. Der sonst typische Lungenbefund war unbeständig, bald wurde das eine, bald das andere Zeichen vermisst. In Folge hiervon war auch der Verlauf des Fiebers ein abweichender. Die sonst bei der Lungenentzündung anfangs gleichmässige Kurve zeigte starke morgendliche Abfälle (Remissionen bezw. Intermissionen). Auch die Zeit der eintretenden Entfieberung war sehr wechselnd. Die Entzündungsform entsprach meist der kroupösen, selten der katarrhalischen; mitunter komplizirten sich beide. In dieser Beziehung verdient folgende Krankengeschichte der Erwähnung: Ein Füsilier vom Garde-Füsilier-Regiment erkrankte an Grippe; am 7. Tage setzte eine katarrhalische Lungenentzündung des linken Unterlappens ein, die mit geringem Fieber und spärlichem Auswurf einherging und am 7. Tage durch raschen Fieberabfall endete. Am folgenden Tage stellte sich ein Schüttelfrost

ein, und es entwickelte sich eine, von sehr hohem Fieber begleitete, fibrinöse Lungenentzündung des rechten Unter- und Mittellappens, die ebenfalls am 7. Tage auf dieselbe Weise in die Rekonvalescenz überging (St.-A. Dickschen). — Der Sanitätsbericht des I. Armeekorps hebt hervor, dass die Lungenentzündungen zur Zeit der Grippe-Epidemie zahlreicher vorkamen, als in den anderen Monaten des Berichtsjahres. Es entsprach indess diese Zunahme durchaus der in anderen Jahren beobachteten; ja die Zahl der Erkrankungen 1889/90 blieb noch hinter der des Jahres 1888/89 an Höhe zurück. Wenn nun auch vom Dezember bis März in einzelnen Garnisonen (Königsberg i. Pr., Lyck) Lungenentzündungen in gehäufter Zahl auftraten, so hatte doch an anderen Orten die Grippe keineswegs eine Vermehrung der Zugänge zur Folge. In Gumbinnen z. B. erkrankten von 2 Bataillonen in dieser Zeit nur 4 Mann an Lungenentzündung, obwohl 112 ‰ der Iststärke von Grippe befallen wurden. Es muss also zur Erkrankung an Lungenentzündung noch eine besondere Infektion hinzukommen, und das Ueberstehen der Grippe kann nur eine besondere Empfänglichkeit für die Erreger der Ersteren schaffen. Wo dieser fehlte, konnte Lungenentzündung trotz des vorbereiteten Bodens auch nicht entstehen, und umgekehrt.

Merkwürdig war das Erkrankungsverhältniss in Stuttgart. Das Berichtsjahr blieb nämlich mit 18 Zugängen unter dem 5jährigen Mittel, welches für die Jahre 1885 bis 1888 = 21,8 betrug. Von diesen kamen im Durchschnitt 9,6 auf den Sommer, 12,2 auf den Winter. Gerade umgekehrt verhielt sich das Zugangsverhältniss im Berichtsjahre, da von den 18 Erkrankten 11 im Sommer und nur 7 im Winter zukamen. Während der Grippe-Epidemie im Dezember und Januar wurden Lungenentzündungen so gut wie nicht beobachtet; im Dezember ging überhaupt kein Fall zu, und die beiden Fälle des Januar trugen nicht den Charakter der reinen kroupösen Form, sondern mehr den der verschleppten (protrahirten) katarrhalischen Lungenentzündung, wie sie die Grippe zu begleiten pflegte. Der Februar war wieder ganz frei von Lungenentzündung, und erst im März gingen abermals Fälle reiner kroupöser Lungenentzündung zu (O.-St.-A. Bückling).

Bereits oben ist hervorgehoben, dass die Zahl der mit fibrinöser Lungenentzündung im Rapport geführten Kranken in diesem Berichtsjahr, dem Grippejahr, in der Armee überhaupt nicht unwesentlich abgenommen hat; es ist aber an derselben Stelle schon hervorgehoben, dass es sich z. Z. nicht übersehen lässt, ob diese Abnahme in der That eine Verringerung des Auftretens von Lungenentzündungen bedeutet, oder ob nicht ein Theil der sonst hier geführten Lungenentzündungskranken bei der Grippe verrechnet ist.

B. Verlauf der Lungenentzündung.

Die Lungenentzündung begann in der grössten Mehrzahl der Fälle ganz plötzlich, mit einem mehr oder minder heftigen Schüttelfrost, der sich mitunter wohl auch, und zwar in der Regel in abnehmender Stärke, ein oder mehrmals wiederholte. Seltener setzte die Krankheit allmählich und nach dem Vorhergehen von Uebelbefinden, Schwächegefühl, Kopfschmerz, Schwindel und dergleichen mit öfterem, leichten Frösteln ein. Dem einleitenden Frost folgten meist ziemlich unmittelbar Stiche in der befallenen Brusthälfte, Kurzathmigkeit und Husten neben starkem Hitzegefühl.

Wie in früheren Jahren, war am häufigsten nur eine Lunge von der Krankheit ergriffen; und zwar zeigte sich, soweit die Berichte ergeben, wiederum die rechte Lunge bei Weitem mehr gefährdet, als die linke, wenn auch einzelne Garnisonen und Massenerkrankungen das umgekehrte Verhältniss darboten. Am seltensten erkrankten beide Lungen, und dann in der Regel nacheinander, sehr selten gleichzeitig.

Charakteristisch für die im Uebrigen noch nicht völlig aufgeklärte Art des Zustandekommens der Lungenentzündung war auch im Berichtsjahre wieder die Betheiligung der einzelnen Lungenlappen: Die Unterlappen oder die am tiefsten gelegenen Lungenabschnitte waren am häufigsten erkrankt, die höher gelegenen seltener, am seltensten die Lungenspitzen selbst. Dies spricht deutlich für die Annahme, dass bei vorhandener Vorbereitung der Athmungsorgane die Entzündungserreger, zunächst einfach ihrer Schwere folgend, sich in den Lungenbläschen festsetzen und weiterentwickeln. O.-St.-A. Pfuhl (Cassel) konnte dementsprechend auch die ersten Zeichen der Entzündung meist dicht über der Lungenwurzel feststellen. Von hier aus erfolgte die Verdichtung des Gewebes in der Richtung nach unten und vorn.

In der bei weitem grössten Zahl der Fälle war der Verlauf der Lungenentzündung der gewöhnliche: Nach mehr oder minder hoher Steigerung der Körperwärme und entsprechender Beschleunigung des Pulses und der Athmung fiel das Fieber unter starkem Schweissausbruch plötzlich, entweder stetig oder mit kleinen Unterbrechungen, meist innerhalb weniger Stunden zur regelrechten Körperwärme oder etwas unter dieselbe herab (Krise). Eine Ausnahme hiervon machten — wie bereits oben erwähnt — vorwiegend die während des Herrschens der Grippe beobachteten Lungenentzündungen. Hier waren sowohl der Beginn meist ein mehr schleichender, als auch die Rückkehr zum normalen Verhalten verzögert und vielfach gestört oder unterbrochen. — Die Entfieberung fand, soweit die einzelnen Berichte erkennen lassen, bei regelmässigem Verlauf der Krankheit meist gegen das Ende der ersten Woche statt, und zwar zwischen dem 4. und 8. Tage. Verspätete Krisen, bis zum 17. Tage wurden nur in einzelnen Garnisonen beobachtet. In Charlottenburg (O.-St.-A. Neumann) war der betreffende Fall (Krise am 16. Tage) noch durch die ungewöhnlichen und ganz ausserordentlichen Schweisse merkwürdig. So schwitzte der Kranke vom 22. bis 28. Dezember fast ununterbrochen, ohne dass das Fieber merklich herunterging. — Die Entfieberung trat — nach den hierauf bezüglichen Angaben der Berichte — weit häufiger an ungeraden, als an geraden Tagen ein. In Potsdam z. B. fielen von 24 Krisen 16 auf ungerade, 8 auf gerade Tage (St.-A.

Sommer); in Berlin (II. Garnisonlazareth) 11 auf ungerade, 5 auf gerade Tage (O.-St.-A. Fritzschen); in Bromberg von 33 Krisen 24 auf ungerade, 9 auf gerade Tage (O.-St.-A. Sperling); in Colberg von 33 20 auf ungerade, 13 auf gerade Tage; in Frankfurt a. O. von 44 auf ungerade Tage 26, auf gerade 18 (O.-St.-A. Stahl); in Cöln von 43 auf ungerade Tage 26, auf gerade 17 (St.-A. Wichura); in Cassel von 34 auf ungerade 27, auf gerade 7 (O.-St.-A. Pfuhl); in Metz endlich von 98 auf ungerade 73, auf gerade Tage 25 (O.-St.-A. Wigand). — In Stralsund war bei 3 Kranken nach der Entfieberung die Pulszahl auffallend herabgesetzt und betrug 42, bezw. 44 und 66 in der Minute (St.-A. Körbitz). — Im I. Garnisonlazareth (Berlin) beobachtete St.-A. Landgraf einige Tage nach der Krise Milzschwellung.

Nicht unbeträchtlich war auch die Zahl der Lungenentzündungen, bei denen das Fieber erst einmal, oder selbst wiederholt zur regelrechten Körperwärme herabging und zwischendurch wieder anstieg, ehe es zur dauernden Entfieberung kam (Schein- oder falsche Krisen). Diese Fälle zeichneten sich auch sonst durch ihre Schwere aus. Ein Füsilier in Charlottenburg erkrankte am 19. Dezember mit Frost, Erbrechen und schweren Allgemeinerscheinungen, ohne dass anfangs über den Lungen physikalisch etwas Krankhaftes nachzuweisen gewesen wäre. Auswurf spärlich, katarrhalisch, subjektive Beschwerden sehr gross. Am 21. Dezember die objektiven Zeichen einer Entzündung der rechten Lunge. Am 23. Dezember heftige Delirien, in den folgenden Tagen mit Schlafsucht (Somnolenz) abwechselnd. Daneben geringe Gelbsucht. Am 9. Krankheitstage erste, am 11. zweite, endgültige Krise. Während der Krankheit mehrmals reichliche Schweisse (O.-St.-A. Neumann).

O.-St.-A. Zwicke beobachtete in Dessau einen Fall, bei dem am 3. Tage Fieberabfall erfolgte; am 4. stieg die Körperwärme von Neuem unter Schüttelfrost bis 40,2°, und es liess sich ein Ueberspringen der Entzündung vom rechten unteren auf den mittleren und oberen Lappen nachweisen. Vom 9. Tage ab war der Kranke fieberfrei. — In Düsseldorf (St.-A. Bungeroth) bot ein Unteroffizier bei seiner Aufnahme eine schwere, entzündliche Erkrankung des rechten Oberlappens dar; nach einer falschen Krise am 7. Tage Fieberanstieg bis 40,2°, am 9. Tage endgültiger Abfall. Nach 7 Tagen erfolgte ein ausgesprochener Rückfall der Entzündung in demselben Lappen. O.-St.-A. Pfuhl (Cassel) sah unter 49 Fällen 6 mal falsche Krisen; St.-A. Schoenhals (Mannheim) einen Fall, bei dem mehrere Scheinkrisen mit überreichlichen (profusen) Schweissausbrüchen einhergingen.

An dritter Stelle sind ihrer Häufigkeit nach die durch langsame, sich über eine Reihe von Tagen hinziehende Entfieberung (Lysis) zur Entscheidung kommenden Lungenentzündungen zu erwähnen. Sie betrafen meist durch die besondere Schwere der Krankheitserscheinungen ausgezeichnete Fälle von einseitigen Entzündungen, bei denen zugleich der grösste Theil, oder selbst die ganze eine Lunge ergriffen war. Hauptsächlich aber endete die Mehrzahl der doppelseitigen Lungenentzündungen auf diese Weise, und die meisten Berichterstatter wiederholen, dass gerade sie durch besondere Bösartigkeit und eine sehr hohe Sterblichkeit gekennzeichnet waren. Ja, der Sanitätsbericht XV. Armeekorps erklärt bei der prognostischen Beurtheilung der kroupösen Lungenentzündung die durch die physikalischen Untersuchungsmethoden festzustellende Ausdehnung der entzündlichen Veränderungen für das Wesentlichste. Nebenkrankheiten, namentlich komplizirende Entzündungen des Brustfells, beeinflussten den Verlauf der Krankheit lange nicht so ungünstig, wie die Ausdehnung der entzündlichen Verdichtung (des Infiltrats) über mehrere Lungenlappen, oder gar über beide Lungen. Die unmittelbare Todesursache war mit nur wenigen Ausnahmen Herzlähmung, oder wässrige Durchtränkung des Lungengewebes (Lungenödem).

Ein ähnliches Verhalten zeigten auch die Erkrankungen der Lungenspitzen oder obersten Lungenabschnitte, ohne dass eine Erklärung für dasselbe gegeben werden konnte. Namentlich traten bei ihnen in der Regel die Störungen von Seiten des Gehirns in den Vordergrund.

Ueber wenig ausgebildete oder unentwickelte (abortive) Entzündungsformen, sowie eintägige Lungenentzündungen enthalten die Berichte nur vereinzelte Angaben. So war im XIV. Armeekorps ein Musketier vom 3. bis 8. Januar an Grippe revierkrank. Am 16. Januar erkrankte er von Neuem mit Kopfschmerzen, Athmungsbeschwerden und Frösteln. Am 17. Stechen in der rechten Brustseite ohne objektiven Lungenbefund. Nach 2 Tagen reichlicher Bläschenausschlag um die Augen; über der rechten Lunge theils verschärftes, theils abgeschwächtes Athmen neben geringem, blutigem Auswurf. Körperwärme, anfangs 38,5°, stieg am 5. Behandlungstage bis 40,2°, darauf rasche Entfieberung. Puls sehr verlangsamt, 52 bis 56 Schläge. Nach 16 tägiger Behandlung konnte der Mann wieder Dienst thun. In Strassburg i. E. (O.-St.-A. Horzetzky) wurden während des Sommerhalbjahres 2 Fälle beobachtet, bei denen die Krise nach einem Tage eintrat.

Sogenannte wandernde Lungenentzündungen, die nach Abheilen des zuerst befallenen Lungenabschnitts, ähnlich der Rose der äusseren Haut, auf den angrenzenden übergriffen und so allmählich über eine ganze Lunge und selbst Theile der anderen hinweggingen, sowie mit unterbrochenem (intermittirendem) Fieber verlaufende, werden in den Berichten mehrfach erwähnt. Auch diese Formen der Krankheit zeigten eine verhältnissmässig hohe Sterblichkeitsziffer und ein wechselvolles Krankheitsbild. Ein Fall ersterer Art in Greifswald nahm vom linken Unterlappen seinen Ausgang, schritt auf den Oberlappen fort und griff dann auf den rechten Unter- und Mittellappen über (St.-A. Nietner). — In Stettin glich das Fieber bei einem Kranken vollkommen dem eines eintägigen Wechselfiebers, indem die Körperwärme in den ersten 4 Krankheitstagen zwischen 37,0°, ja 35,8° Morgens und 40,0° bis 40,3° Abends schwankte. Am 5. Tage trat die Krise ein, und nun folgte eine ungestörte Genesung (O.-St.-A. Prahl). — St.-A. Kirchner (Osnabrück) beobachtete im

April 1889 2 ausgesprochene Intermittens-Lungenentzündungen. Das Fieber hatte bei dem einen Kranken den Typus eines eintägigen, bei dem anderen den eines dreitägigen Wechselfiebers. Beide hatten deutliche Milzanschwellung und schon früher an Wechselfieber gelitten. Ob das gereichte Chinin eine sichtbare Wirkung hatte, giebt Berichterstatter nicht an. Die endgültige Entfieberung erfolgte bei beiden Kranken am 7. Tage.

In einer Anzahl von Fällen ging die Lungenentzündung in einen chronischen, zur Verhärtung (Induration) des Gewebes führenden Zustand über oder nahm ihren Ausgang in Lungeneiterung (Eiterherd) und faulige Luftröhrenentzündung, mehr noch in Lungenschwindsucht. Eigentlicher Lungenbrand wurde dagegen nicht beobachtet. Bei einem Kanonier in Glogau, einem sonst gesunden und kräftigen Mann, führte eine rechtsseitige Lungenentzündung zur Eiterbildung in der Lunge. Es schloss sich an diese doppelseitige Brustfellentzündung und Herzbeutelentzündung an, welchen Nachkrankheiten der Mann nach 51 tägiger Behandlung erlag. (St.-A. Kaegler). — In Breslau verlief ein Fall von Lungenentzündung bis zum 6. Krankheitstage ganz unter dem gewöhnlichen Krankheitsbilde. Am 7. unter Schweiss Abfall der Körperwärme bis 38,8°, reichliches Knisterrasseln über der erkrankten rechten Lunge. Am 12. Tage stieg das bisher zwischen 38° und 39° schwankende Fieber wieder an, und es zeigte sich Anschwellung und Röthung mehrerer Körpergelenke. 2 Tage später trat eine Entzündung der rechten Ohrspeicheldrüse auf, die zur Eiterung führte, während die Gelenkanschwellungen sich wieder zurückbildeten. Inzwischen hatte sich rechts ein ziemlich bedeutender Brustfellerguss entwickelt. Unter anhaltendem Fieber stellte sich nach weiteren 3 Wochen reichliches, zum Theil klingendes Rasseln über der ganzen linken Lunge ein, während der Brustfellerguss rechts sich bei einem Probestich als blutig-serös erwies. Im Auswurf ziemlich viel elastische Fasern und vereinzelte gelbliche, regelmässige Krystalle von rhomboedrischer Form. Der Kranke kam unter andauerndem (hektischem) Fieber immer mehr herunter. Nach fast 2 monatlichem Krankenlager wurden plötzlich reichliche Mengen stark eitrigen Auswurfs entleert, und ein Probestich ergab rechts eitrigen Erguss. Es wurde zur Thoracocentense geschritten (s. Fall No. 60 in der Operationsliste) und in der hinteren Achsellinie ein 5 cm langes Stück der 7. Rippe entfernt, wobei sich etwa 1½ Wasserglas Eiter entleerte. Zugleich floss beim Husten Eiter und Spülflüssigkeit zum Munde heraus. In 3 Wochen war, trotz der Verbindung zwischen der eröffneten Brusthöhle mit einem Luftröhrenast die Operationswunde geschlossen, und der Kranke erholte sich rasch. Indess entwickelte sich im weiteren Verlauf nochmals eine eitrige Entzündung, diesmal der linken Ohrspeicheldrüse, und der Kranke wurde schliesslich wegen Verkleinerung der rechten Brusthälfte als dienstunbrauchbar entlassen. Der Berichterstatter (O.-St.-A. Boehr) ist der Meinung, dass in diesem Falle die Lungenentzündung nicht durch die gewöhnlichen Pneumokokken, sondern durch einen Eiterkokkus veranlasst worden sei, der die weitverbreiteten (metastatischen) Entzündungen der Gelenke, Ohrspeicheldrüsen, vielfältige (multiple) Eiterherde in beiden Lungen und schliesslich die Eiterbrust rechts herbeigeführt habe. Vielleicht ist aber auch die Annahme gerechtfertigt, dass der muthmaassliche Eiterkokkus sekundär oder gleichzeitig mit dem Pneumokokkus in die Lunge eingewandert sei und von da aus verschleppt wurde.

Bemerkenswerth war auch der Verlauf einer zur Bildung eines Lungeneiterherdes führenden Lungenentzündung in Wesel. Ein Militärgefangener ging hier am 30. Januar 1890 mit Klagen über heftige Stiche in der linken unteren Brusthälfte unterhalb des Schulterblattes zu. Er wollte bereits seit 14 Tagen an Kopfschmerzen und Schwindelanfällen gelitten und in den letzten 2 Tagen mehrfach länger anhaltende Schüttelfroste gehabt haben. Es fanden sich die Erscheinungen einer Entzündung des linken, unteren Lungenlappens. Am 6. Januar unter mehrstündigem Schweiss Eintritt der Krise. Am 7. neue Schmerzen links hinten unten, woselbst entzündliche Reibegeräusche gehört wurden, die in den nächsten 8 Tagen allmählich durch einen, unter leichtem Fieber entstandenen, handbreiten Brustfellerguss meist verdeckt wurden. Am 2. März war der Erguss soweit beseitigt, dass das Athmungsgeräusch wieder deutlich gehört werden konnte. Jetzt wurde plötzlich ein massenhafter, grün-gelblicher Auswurf von stinkendem Geruch ausgehustet, der bei der mikroskopischen Untersuchung spärliche elastische Fasern neben reichlichen Zerfalls-(Detritus-) Massen und Fettkörnchenkugeln erkennen liess. Das Fieber, in den letzten 8 Tagen zwischen 38° und 39° schwankend, sank vom 5. März ab dauernd zur regelrechten Körperwärme herab. Der Auswurf verminderte sich bald, und nach einigen Tagen waren die elastischen Fasern schon verschwunden. Am 13. verliess der Kranke das Bett, und am 17. März war über dem erkrankten Lungenabschnitt nur noch geringes Rasseln und abgeschwächtes Bläschenathmen zu hören. Der Ernährungszustand hob sich bald, und gegen Ende des Monats konnte der Kranke als geheilt betrachtet werden.

Bei einem Mann in Thorn, der mit frischer, fibrinöser Lungenentzündung ins Lazareth kam, trat keine Lösung ein, vielmehr blieb eine beträchtliche Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen und Stimmzittern, sowie schleimig-eitrigem Auswurf und Fieber zurück, so dass an einen abgekapselten Brustfellerguss gedacht wurde. Probeeinstiche hatten indess ein negatives Ergebniss, und nunmehr wurden die Erscheinungen auf eine chronische Lungenentzündung bezogen. Plötzlich trat, genau 2 Monate nach Beginn der Krankheit, sehr reichlicher Auswurf von fadem Geruch ein, der mit blossem Auge Fetzen von Lungengewebe und mikroskopisch zahlreiche elastische Fasern, Fettsäurenadeln, Cholestearinkrystalle und einzelne Hämatoidinkrystalle erkennen liess. Der weitere Verlauf war ein sehr langwieriger, und die Lungeneiterhöhle hatte schliesslich ein Einsinken der linken Brusthälfte zur Folge. Der Kranke blieb im Bestande. (St.-A. Janssen).

In Stendal hatte ein Husar im Januar und Februar 1889 eine rechtsseitige Lungenentzündung durchgemacht und war nach Eintritt völliger Heilung zur weiteren Erholung auf einige Wochen in seine Heimath beurlaubt worden. Bald nach der Rückkehr meldete er sich krank, da er wieder Husten und leichte Schmerzen in der rechten Brustseite hatte. Es fand sich ein geringer Erguss im rechten Brustfellraum und Verdichtung des rechten Oberlappens. Allmählich stellten sich auch die Zeichen von Höhlenbildung daselbst ein, und im Auswurf konnten reichliche Tuberkelbacillen nachgewiesen werden, so dass der Kranke als dienstunbrauchbar entlassen werden musste. Da in der Familie des Mannes keinerlei Lungenkrankheiten vorgekommen waren und in den letzten Jahren unter den Leuten der Garnison (mit Ausnahme eines Unteroffiziers, der die Krankheit während der Herbstübungen ausserhalb Stendals erworben hatte) — kein Fall von Lungenschwindsucht beobachtet worden war, so nimmt Berichterstatter an, dass die Einwanderung des Schwindsuchtspilzes während des Urlaubs stattgefunden habe. Er knüpft hieran die gewiss beherzigenswerthe Mahnung, Leute mit frisch abgelaufenen Lungenentzündungen, falls sie der Erholung bedürfen, nur dann in die Heimath zu beurlauben, falls sie dort in gute hygienische Verhältnisse kommen, sonst sie lieber bis zur völligen Dienstfähigkeit im Garnison-Lazareth zu belassen, wo sie eher und mit grösserer Aussicht auf Erfolg vor der Gefahr der Ansteckung durch Schwindsuchtskeime geschützt werden können.

Wie grosse Gefahr für das Leben die während des Verlaufs der Lungenentzündung so häufig unvermuthet auftretende Schwäche und Lähmung des Herzmuskels mit sich bringt, beweisen wiederum verschiedene Fälle von plötzlichem Tode während des Berichtsjahres.

So starb ein Mann in Erfurt am 9. Behandlungstage, nachdem die Körperwärme bereits bis $37{,}7°$ herabgegangen war, kurze Zeit nach einem heftigen Hustenanfall (ohne äussere Veranlassung) unter Blauwerden des Gesichts und Verschwinden des Pulses (O.-St.-A. Mahner-Mohns). In Neisse ging ein Musketier, nachdem er tagsüber noch allen Dienst gethan hatte, dem Lazareth mit Entzündung der ganzen rechten Lunge in benommenem Zustande und mit hochgradriger Herzschwäche zu, die noch an demselben Tage zum Tode führte (O.-St.-A. Marx).

In Hannover wurde ein Musketier am 25. Januar Morgens 5 Uhr ins Lazareth aufgenommen, der am Tage vorher unter heftigen Schmerzen in allen Gliedern erkrankt war. Es fand sich ein grosser Schwächezustand, röchelnde Athmung, Verdrehen der Augen, krampfhafte Bewegungen der Arme. Ueber beiden Lungen abgeschwächter Perkussionsschall und klein- bis grossblasige Rasselgeräusche. Trotz Kamphereinspritzungen erfolgte schon $1^1/_2$ Stunden nach der Aufnahme der Tod. — Bei der Leichenöffnung fand sich in beiden Brustfellsäcken je 1 l blutig - wässriger Flüssigkeit; beide Lungen blutreich und wässrig durchtränkt, der rechte Mittellappen entzündlich verdichtet. Im Herzbeutel 100 ccm trüb-wässriger Flüssigkeit. Rechte Herzkammer erweitert. Linkes Herz vergrössert (hypertrophisch), zweizipflige Klappe verdickt. Hirn- und Hirnhäute blutüberfüllt (O.-St.-A. Wüstefeld).

Zwei Fälle sind endlich noch als Beispiele eines plötzlichen Todes nach bereits vollendeter Krise erwähnenswerth. Der erste betraf einen Grenadier in Stuttgart, dessen Krankheit von Beginn an sehr schwer gewesen war. Die Körperwärme war bereits, nach kritischem Abfall, seit vier Tagen die regelrechte, ja unter der gewöhnlichen Höhe gewesen und die Verdichtung des Lungengewebes in der Rückbildung, als plötzlich am 10. Krankheitstage ohne jede erkennbare Komplikation der Tod erfolgte. Kurz vor dem Tode bestand Eiweissharnen. Die Leichenöffnung ergab: Lungenentzündung rechts, Vergrösserung der Leber und beiderseitige frische Nierenentzündung. (O.-St.-A. Bückling). — Im 2. Falle handelte es sich um einen Kranken in Strassburg i. E., dessen Leiden sich allmählich entwickelt hatte. Bei der Aufnahme am 10. Januar 1890 bestand ein verbreiteter Bronchialkatarrh, an den sich bald die Zeichen einer rechtsseitigen Lungen- und Brustfellentzündung anschlossen. Am 19., nach bereits aufgetretener Besserung, stellte sich plötzlich am Morgen, nach gut verbrachter Nacht, Unruhe ein, der Kranke fing an zu röcheln und verstarb rasch trotz mehrfacher Aether-Kamphereinspritzungen unter die Haut. Leichenöffnung verweigert. (O.-St.-A. Horzetzky.)

Was die Mit- und Nachkrankheiten (Komplikationen) der Lungenentzündungen betrifft, so waren sie auch im Berichtsjahre sehr zahlreich und vielgestaltig. Am meisten zeigte sich, der Regel entsprechend, das Brustfell betheiligt; und zwar überwog die sogenannte „trockne“ Brustfellentzündung bei Weitem die mit einer mehr oder minder reichlichen Ausschwitzung einhergehende Entzündungsform. Es folgten die Erkrankungen der Verdauungsorgane, die sich am häufigsten unter dem Bilde des Magen-Darmkatarrhes (wiederholtes Erbrechen, heftige Durchfälle) zu erkennen gaben und besonders einzelnen Massenerkrankungen ein eigenartiges Gepräge verliehen. Auch Blinddarmentzündung findet sich einmal erwähnt; und selbst die Ohrspeicheldrüsen erkrankten mehrmals entzündlich. Häufig wurde ferner eine mehr oder minder ausgesprochene Gelbsucht mit Leberanschwellung beobachtet. In erheblicher Weise war regelmässig das Nervensystem betheiligt, am häufigsten in seinen zentralen Abschnitten. Ausser Delirien, Schlafsucht, Betäubung werden vorübergehende Geistesstörung, verschiedenartige Krampfformen, Säuferwahnsinn und namentlich Entzündungen der Hirnhäute hervorgehoben. Indessen auch die peripheren Nerven zeigten sich nicht selten ergriffen, besonders in Form von örtlichen Lähmungen und Nervenschmerzen (Neuralgien). Ueber Serratus-Lähmung nach Lungenentzündung siehe Gruppe II, vierte Unterart, Seite 61. Die Kreislaufsorgane, vor Allem das Herz und seine inneren und äusseren Häute, nahmen sehr häufig an der Entzündung Theil und trugen in erheblicher Weise zu einem ungünstigen Ausgange der Krankheit bei. Auch von gleichzeitigen Verstopfungen der Blutadern an verschiedenen Körperstellen ist eine Anzahl Fälle beobachtet worden.

Erkrankungen der Gelenke („Gelenkrheumatismus“ oder „metastatische Gelenkentzündungen“) sind mehrfach erwähnt, während andere seröse Häute (Bauchfell) nur selten in Mitleidenschaft gezogen wurden. — Recht häufig trat ferner eine Entzündung der Nieren hinzu und führte oft zur Entstehung von allgemeiner Wassersucht und urämischen Anfällen, mehrmals mit tödtlichem Ausgange. Das Gehörorgan war in vielen Fällen betheiligt, und Mittelohreiterungen mit oder ohne Durchbohrung des Trommelfells verzögerten oft lange die Heilung. Vereinzelt wird auch von Erkrankungen (Eiterungen, Ausschlägen) der Haut berichtet.

Endlich vergesellschafteten sich noch mit der kroupösen Lungenentzündung verschiedene andere Infektionskrankheiten; und zwar am häufigsten Wechselfieber, Diphtherie, Typhus und Rose, in einzelnen Fällen Scharlachfieber und Ruhr.

Von den einzelnen Krankengeschichten mögen noch folgende besonders eigenartige Fälle angeführt werden.

Ein Grenadier vom Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiment No. 2 (Berlin) wurde mit Entzündung des rechten Mittellappens ins Lazareth aufgenommen, die bald auf den Unterlappen überging. Ohne ausgesprochene Krise löste sich die Entzündung in regelrechter Weise. Nach dreiwöchentlicher, fieberfreier Zwischenpause wurde der linke Unterlappen befallen; aber auch diesmal erfolgte keine Krise, sondern eine langsame Lösung. Die Rekonvalescenz wurde durch eine Drüseneiterung an der rechten Halsseite gestört, die durch Einschnitt geöffnet werden musste. Im Anschluss hieran entwickelte sich eine schwere Nierenentzündung mit allgemeiner Hautwassersucht und beträchtlichem Erguss in die Bauchhöhle. Ein urämischer Anfall ging leicht vorüber, und auch die Anschwellungen der Haut gingen zurück, als plötzlich durch Seitenstiche und blutigen Auswurf sich eine Entzündung des linken Oberlappens ankündigte. Dieselbe verursachte starke Athemnoth und hochgradige Blaufärbung und führte schnell zum Tode. Die Leichenöffnung ergab ausgedehnte Verwachsungen beider Brustfelle, rothe Verdichtung des linken Oberlappens, wässrige Durchtränkung der übrigen und beiderseitige Nierenentzündung. (O.-St.-A. Haase.)

Bei einem Gefreiten in Charlottenburg stellte sich nach einer am 9. Tage kritisch entschiedenen, linksseitigen Lungenentzündung eine Blasenlähmung (Detrusor vesicae) ein, welche eine mehrtägige Katheterisirung nöthig machte. Dann gesellte sich ein sehr heftiger, linksseitiger Nervenschmerz im Oberaugenhöhlennerven hinzu, und als dieser durch grosse Gaben Antipyrin beseitigt war, eine doppelseitige Lähmung der Akkommodation, so dass der Kranke nicht in der Nähe sehen und daher nicht mehr lesen konnte. Dabei war die Reaktion der Pupille sowohl für Lichteinfall, als auch für Konvergenz völlig erhalten und der Augenhintergrund ohne Abweichungen. Binnen 14 Tagen verschwand dieser Lähmungszustand allmählich von selbst. Der Berichterstatter glaubt denselben auf eine Mitwirkung des Grippegiftes beziehen zu sollen, bei welcher Krankheit Uthoff (Deutsche med. Wochenschrift 1890, No. 10) in 3 Fällen die genannte Störung gesehen hat, einmal zusammen mit Schlingbeschwerden in Folge Halblähmung der Schlundmuskulatur und mit Lähmungserscheinungen von Seiten der Augenmuskeln (O.-St.-A. Neumann).

St.-A. Sommer (Potsdam) berichtet von einem Kranken, bei dem am Tage vor der Krise eine Entzündung im rechten Schultergelenk auftrat, die sich als sehr hartnäckig erwies und erst unter längerer Eisbehandlung und Feststellung des Armes nach etwa 2 Wochen vorsichtige Bewegungen im Arm zuliess. Warme Bäder, Massage, Elektrizität führten schliesslich volle Dienstfähigkeit herbei.

In Stargard i. P. war ein Mann am 13. Juli 1889 an einer Entzündung des rechten oberen Lungenlappens erkrankt, die anfangs in gewöhnlicher Weise verlief. Am 16. Juli verfiel der Kranke, ohne dass an der Lungenerkrankung sich irgend etwas änderte, plötzlich in Krämpfe, die vollständig dem Bilde des Kinnbacken- und allgemeinen Starrkrampfes glichen. Die Kiefer waren geschlossen, die Zahnreihen aneinandergepresst, die Nackenmuskulatur steif und die Bauch- und Rückenmuskeln zusammengezogen. Durch das Uebergewicht der Letzteren bildete die Wirbelsäule einen nach vorn konvexen Bogen (Opisthotonus). Zuletzt betheiligten sich die Muskeln der Gliedmaassen, die Hände und Füsse inbegriffen. Die Muskeln boten dem Gefühl eine brettartige Härte dar. — Das Bewusstsein war vollkommen erloschen. Die Augen halb geschlossen. Die Pupillen beiderseits eng, reaktionslos; die Athmung erschwert, oberflächlich, 40 in der Minute; der Puls regelmässig, voll und hart. Nach einer Morphiumeinspritzung und Einathmung von Chloroform liessen die Krämpfe nach, und der Kranke erwachte nach einigen heftigen, unruhigen Athemzügen aus dem Starrkrampf; die Gliedmaassen geriethen noch in klonische Zuckungen, der Mund öffnete sich, dann erfolgte vollkommene Ruhe. Nach einer halben Stunde gab der Kranke Antworten; er fühlte sich sehr matt und wusste von seinen Krämpfen nichts. Die Nacht zum 17. Juli war schlaflos und von Delirien unterbrochen. Der Kranke versuchte öfters das Bett zu verlassen. Um 9 Uhr Morgens traten wieder Krämpfe ein, die sich insofern von den gestrigen unterschieden, als der Kinnbackenkrampf deutlicher war, dagegen die Beine von Krämpfen verschont blieben. Um 10 und 11 Uhr wiederholten sich die Anfälle und waren jedesmal durch Chloroform zu beseitigen. Der nach dem letzten Anfall gelassene Harn zeigte deutliche Eiweissreaktion. Fieber blieb bis 39°; in der Lunge kein Fortschreiten der Entzündung. Innerlich Chloralhydrat. Die Krämpfe wiederholten sich nicht mehr. — Am 10. Krankheitstage trat die Krisis ein. Der Kranke blieb fieberfrei, delirirte aber fortwährend und war so unruhig, dass er mit einigen Unterbrechungen, in denen ihm Nahrung gereicht wurde, durch Chloral im Schlaf erhalten werden musste. Während der Zwischenpausen war das Bewusstsein stets benommen, und dieser Zustand dauerte bis zum 3. August, also 14 Tage nach der Entfieberung, an. Von da ab begann eine dauernde Besserung, doch fühlte sich der Kranke

schwach und matt und erinnerte sich der Vorgänge seit dem Eintritt der Krämpfe wenig oder gar nicht. In der sehr langsamen Rekonvaleszenz stellte sich noch eine Lähmung des rechten Stimmbandes ein; der Lungenbefund machte keine Fortschritte zum Besseren, es blieb vielmehr eine Verdichtung des erkrankten Gewebes bestehen. Der Kranke wurde daher, nachdem sich auch noch nervöses Zucken der Mundwinkel eingestellt hatte, am 27. Oktober 1889 als invalide aus dem Lazareth entlassen. Vergleiche den ähnlichen, im Sanitätsbericht 1884/88 S. 90 beschriebenen Fall aus Bromberg (St.-A. Wernicke), der nach 4 Wochen mit völliger Heilung endete. —

In Gollnow bekam ein Kanonier nach überstandener doppelseitiger Lungenentzündung einmal einen Rückfall von Mittelohrkatarrh, später eine Lähmung der Stimmbandspanner. Diese endete ohne besondere Behandlung allein durch Kräftigung des Körpers nach 14 Wochen mit völliger Heilung. Ein zweiter Fall ging mit Krämpfen zu, und es fand sich zugleich eine rechtsseitige Lungenentzündung. Bei hohem Fieber entwickelte sich eine lebhafte Gelbfärbung der Haut und Schleimhäute, und bald auftretende Herzlähmung, welche durch kein Reizmittel aufgehalten werden konnte, machte dem Leben ein Ende. Die Leichenöffnung wurde nicht gestattet (St.-A. Braune).

St.-A. Nietner (Greifswald) beschreibt zwei Fälle, von denen einer sich mit aufsteigender Rückenmarksentzündung, der andere mit Säuferwahnsinn und später Wechselfieber komplizirte. Die Rückenmarksentzündung trat nach abgelaufener Lungenentzündung auf. Der Mann bekam zuerst Lähmungen der Beine, dann der Arme bei erhaltener elektrischer Erregbarkeit der Nerven und erhaltener, wenn auch herabgesetzter Zusammenziehungsfähigkeit der Muskeln auf direkten elektrischen Reiz. Dabei bestand das Gefühl von Taubheit und Kribbeln, sowie Ueberempfindlichkeit. Druck- und Wärmesinn war an den gelähmten Gliedmaassen regelrecht. Das Rückgrat war auf Druck schmerzhaft. Daneben bestand vorübergehend noch eine Lähmung des Gesichtsnerven. Steigerungen der Körperwärme waren nie vorhanden. Durch Bettruhe, später laue Bäder und Elektrisiren wurde innerhalb 69 Tagen Heilung erzielt. Der zweite Mann hatte früher in der Fremdenlegion gedient und hier schon verschiedene Male das „Klimafieber“ gehabt. Nach Ueberstehen einer mit einem Anfall von Säuferwahnsinn verbundenen Lungenentzündung stellte sich ein Anfall von 3 tägigem Wechselfieber ein, das 20 Tage anhielt. Heilung nach 59 Tagen.

In Grottkau starb ein Kanonier nach 36 tägiger Behandlung, bei dem die Lungenentzündung von rechts unten nach oben und auch nach der linken Seite weiter gewandert war. Ausserdem hatte sich eine Brustfellentzündung links, sowie eine Bauchfellentzündung und Blasen- und Mastdarmlähmung entwickelt. Während erstere beiden leichterer Art waren, verlief die Blasen- und Mastdarmlähmung, die sich 9 Tage nach der Erkrankung an Lungenentzündung eingestellt hatte, schwerer und hielt bis zu dem durch die Grundkrankheit bedingten Tode an (St.-A. Cunze).

Bei einem an Lungenentzündung behandelten Kranken in Münster hatte sich, nachdem ausgebreitete neuritische Schmerzen am rechten Arm und Taubsein der rechten Hand längere Zeit voraufgegangen waren, Muskelschwund des rechten Armes und der rechten Hand, besonders auch des Daumenballens, ausgebildet. Der rechte Arm war durchweg 1,5 cm dünner, als der linke. Durch 2 Monate lang fortgesetzte Anwendung der Elektrizität (anfangs Gleichstrom, später auch unterbrochener Strom) gelang es, die Schwäche des rechten Armes soweit zu beseitigen, dass der Kranke als geheilt entlassen werden konnte.

Von einer äusserst seltenen Komplikation wird aus Saarbrücken berichtet. Ein Kranker hatte bei linksseitiger Lungenentzündung am 7. Krankheitstage eine vollständige Krise durchgemacht, und die Verdichtung ging langsam in Lösung über, als sich am 18. Krankheitstage die charakteristischen Erscheinungen einer Sprachstörung (Aphasie) und, wie nach einigen Tagen festgestellt wurde, auch von Agraphie einstellten. Der Kranke verstand alles mit ihm Gesprochene, vermochte indess keinen ihm gezeigten Gegenstand zu benennen. In der ersten Zeit brachte er statt aller Namen für Gegenstände nur den Ausdruck „fröft“ hervor und schrieb etwas ähnlich Klingendes auf. Ganz allmählich erst lernte der Kranke die vergessenen Ausdrücke wiederfinden und konnte nach 2½ Monaten völlig geheilt entlassen werden. Irgend welche anderweite Störungen von Seiten des Nervensystems waren während der ganzen Dauer der Krankheit nicht festzustellen (St.-A. Herrmann).

Nach Ablauf einer Lungenentzündung in Marburg entwickelte sich eine Entzündung der inneren Herzhaut, die zu vielfachen Embolien und nach voraufgegangener, halbseitiger Lähmung zum Tode führte (St.-A. Niebergall).

Venenentzündungen und Blutaderverstopfungen nach Lungenentzündung wurden mehrfach, so in Thorn und Düsseldorf an den Wadenblutadern, beobachtet.

Bei einem Füsilier in Frankfurt a. O. wurde 2 Tage nach der kritischen Entscheidung der Lungenentzündung am 7. Krankheitstage ein scharlachartiger Hautausschlag (Erythem) gesehen, der Rumpf und Beine im Verlauf von 18 Stunden überzog, fieberlos verlief und nach 3 Tagen allmählich abblasste, ohne Abschuppung zur Folge zu haben. Die Zunge war ohne Belag, der Rachen nicht geröthet gewesen (O.-St.-A. Stahl).

In Cassel entwickelten sich bei einem etwas blassen, blutarmen Kriegsschüler im Verlauf einer rechtsseitigen Lungenentzündung am 5. Krankheitstage an beiden Brustseiten und auf dem Rücken Hautblutungen der verschiedensten Gestalt und Grösse (stecknadelknopf- bis daumennagelgross) von hell- bis dunkelrother Farbe. Am 7. Tage Krise mit sehr starkem Schweiss. Vom 8. Tage ab begannen die Blutflecken abzublassen und verschwanden im Laufe der nächsten Tage allmählich ganz. Heilung nach 29 Behandlungstagen (O.-St.-A. Pfuhl).

Ein Fall von Mittelohrentzündung in Frankfurt a. O. bietet wegen des lange anhaltenden Fiebers und des, trotz

der zeitweise bedrohlichen Erscheinungen glücklichen Verlaufes ein gewisses klinisches Interesse. Ein Dragoner erkrankte am 26. Januar 1890 an rechtsseitiger Lungenentzündung. Krisis am 2. Februar, Wohlbefinden bis zum 13. Februar, abgesehen von Sausen im rechten Ohr. An diesem Tage Abends Körperwärme $39{,}8°$. Rechtsseitige Mittelohrentzündung; bis 17. Februar Fieber Morgens $38{,}4$ bis $39{,}0°$, Abends $39{,}3$ bis $39{,}8°$. Heftige Schmerzen im Warzenfortsatz. Am 17. Februar Eiterdurchbruch durch das Trommelfell und regelmässiger Abfluss desselben. Trotzdem kein Nachlass des Schmerzes, der sich vielmehr über die ganze rechte Kopfseite verbreitete. Bewusstsein zeitweise etwas benommen. Das Fieber wurde nun ausgesprochen intermittirend, Morgens $37{,}0$ bis $37{,}3°$, Abends $39{,}6$ bis $40{,}4°$. Keine Schüttelfröste. Lungen frei. Mittlere Gaben Chinin erniedrigten die Körperwärme nur um $0{,}2$ bis $0{,}3°$. Warzenfortsatz nicht geschwollen, aber fortdauernd sehr empfindlich. Blutegel linderten die Schmerzen etwas. Die Eisblase wurde nicht vertragen, während die dauernde Kühlung durch kaltes Wasser mittelst Leiter'scher Röhren sich angenehm erwies. Die hohen Wärmegrade hielten noch bis zum 7. März an, dann Nachlass der Schmerzen und Abfall des abendlichen Fiebers zur Regel. Die Eiterabsonderung hatte dabei allmählich abgenommen. Bis Mitte März war die Oeffnung im Trommelfell fast verheilt. Unter Anwendung der Luftdouche stieg das Hörvermögen für Flüstersprache schnell von $^1/_2$ m auf 20 m, und am 24. März konnte der Mann geheilt entlassen werden (O.-St.-A. Stahl).

Bei einem Trainsoldaten in Magdeburg, der am 15. Februar 1890 wegen rechtsseitiger Lungenentzündung ins Lazareth kam, trat am 8. Krankheitstage nach heftigen Delirien, in denen der Kranke kaum im Bett zu halten gewesen war, die Krisis ein und damit Nachlass der Hirnerscheinungen. Am 25. Februar wurde indess an der Herzspitze, sowie an der grossen Körperschlagader ein deutliches diastolisches Geräusch bei unveränderter Herzdämpfung gehört. Bereits am 4. März reichte die Herzdämpfung bis 2 cm nach aussen von der linken Warzenlinie. Puls voll, hart und schnellend, und das diastolische Geräusch am lautesten über der Aorta, so dass die Annahme einer Schlussunfähigkeit der Aortenklappen gerechtfertigt erschien und der Kranke als dienstunbrauchbar entlassen wurde (St.-A. Scheider).

In einem anderen Falle von Lungenentzündung traten vom 4. Krankheitstage ab auf Typhus deutende Krankheitserscheinungen ein (erbsenbreiartige Durchfälle, Roseolaflecken auf dem leicht aufgetriebenen Unterleibe). Unter fortschreitender Athemnoth und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes bei zahlreichen Durchfällen verfiel der Kranke bei leichter Benommenheit des Bewusstseins in der 3. Woche. Es stellte sich wassersüchtige Anschwellung der Füsse und Unterschenkel ein, und am 17. Behandlungstage erfolgte der Tod. Die Körperwärme, anfangs $38{,}0$ bis $38{,}4°$ Morgens, $39{,}0$ bis $39{,}4°$ Abends, war in den letzten 5 Tagen Morgens regelrecht, Abends $37{,}8$ bis $38{,}8°$. Die Leichenöffnung ergab Typhus und beiderseitige Lungenentzündung bezw. Tuberkulose. Der Fall ist besonders deshalb lehrreich, weil die Diagnose der hinzugetretenen Krankheit anfangs Schwierigkeiten machte. Die Stühle deuteten auf Typhus, das Fieber auf Miliartuberkulose. Die geringe Schmerzhaftigkeit des Unterleibes sprach für tuberkulöse Bauchfellentzündung, die Roseola für Typhus. Die Lungentuberkulose war während des Lebens nicht objektiv bemerkbar gewesen, auch hatte der Kranke niemals entsprechende Beschwerden gehabt (O.-St.-A. Berndgen).

Einen sehr langdauernden Verlauf nahm eine doppelseitige Lungenentzündung bei einem Husaren in Düsseldorf. Sie war zuerst mit Gelbsucht komplizirt, sodann mit einem umfangreichen, linksseitigen Brustfellerguss. Die Verdichtung des Gewebes durchwanderte innerhalb 14 Tagen allmählich beide Lungen, so dass zeitweise nur geringe nicht ergriffene Abschnitte derselben für die Athmung frei waren. In Folge hochgradiger Herzschwäche schwebte der Kranke mehr als 20 Tage in grösster Lebensgefahr. Er verlor ungefähr $^1/_3$ seines Körpergewichts und erholte sich nur sehr langsam (St.-A. Bungeroth).

Unter ganz eigenthümlichen Erscheinungen nahm in Giessen eine Lungenentzündung, bei der kein einleitender Schüttelfrost beobachtet worden war, ihren Anfang, so dass die Diagnose lange schwankend blieb. Der betreffende Kranke, welcher eine 4 Tage alte Hautabschürfung an der Hand hatte, klagte zuerst über Schmerzen im Kopf und Unterleib, der beim Betasten auch empfindlich erschien; sonst war nichts nachzuweisen. Am 2. Tage war das Bewusstsein erheblich getrübt, die Pupillen starr und sehr weit. Genickstarre, Kieferklemme, Erbrechen, Puls unregelmässig. Kein Lungenbefund, keine Milzvergrösserung. Haut um die Wunde an der Hand etwas geröthet; keine Anschwellung der Achseldrüsen. Am 3. Tage konnte rechts unten die Lungenentzündung festgestellt werden. Das Bewusstsein war klarer, der Kopfschmerz geringer, doch bestand noch Genickstarre und Schiefstellung des Zäpfchens. Die Wunden eiterten nicht mehr. Am 5. Tage Brustfellerguss rechts; am 6. Tage ist die Genickstarre verschwunden, die Pupillen sind aber noch sehr weit und erst am 7. Tage wieder von gewöhnlicher Weite und guter Reaktion. Am Ende des 7. Tages Krise mit folgendem, fieberlosem Verlauf (St.-A. Proelss).

Eine seltene Komplikation der Lungenentzündung wurde im Garnisonlazareth Ludwigsburg beobachtet. Dort ging ein Ulan am 8. Juli als schwerkrank zu, nachdem er Tags vorher Morgens plötzlich mit Schüttelfrost, Kopfschmerzen, grosser Mattigkeit und Stechen in der linken Brustseite erkrankt war. Der Perkussionsschall war links hinten unten gedämpft, das Athmungsgeräusch abgeschwächt, 28 Athemzüge in der Minute, Körperwärme $40{,}1°$. Dem sehr zähen Auswurf war hellrothes Blut in feinen Streifchen beigemengt. Am folgenden Tage stellte sich Erbrechen schleimiger Flüssigkeit ein, das sich häufig wiederholte. Am 4. Krankheitstage Gelbfärbung der Haut. Während das Fieber auf $37{,}7°$ sank, nahm der Kräfteverfall des Kranken schnell zu. Leichte Benommenheit des Bewusst-

seins, Gelbsucht wurde immer deutlicher. Der Harn war von rothbrauner Farbe und enthielt wenig Gallenfarbstoff, aber Eiweiss. Die Leberdämpfung war kleiner als gewöhnlich, der Unterleib mässig aufgetrieben, die Milz nicht vergrössert. Grosser Durst, völliger Appetitmangel. Eine Geschwulst in der Leberdämpfung konnte nicht gefühlt werden. Unter Zunahme des Kräfteverfalls trat, ohne dass die Erscheinungen von Seiten der Lunge eine grössere Ausdehnung angenommen hätten, bei völlig aufgehobenem Bewusstsein des Kranken am 14. Juli der Tod ein.

Die Leichenöffnung ergab: Entzündung der unteren Hälfte des linken Unterlappens der Lunge. Gelbsucht der Haut und fast sämmtlicher Organe des Körpers. Der vordere Rand, sowie der ganze linke Lappen, der viereckige und der Spigelsche Lappen der Leber waren geschwunden. An der Grenze zwischen rechtem und linkem Leberlappen fand sich ein kleinapfelgrosser Echinokokkussack; nach hinten davon ein weiterer kastaniengrosser und im linken Leberlappen 2 kleinere Säcke. An der Wand der grössten dieser Geschwülste sass eine Masse kleiner Bläschen, während in ihrem Inneren gegen 30 erbsen- bis haselnussgrosse Blasen schwammen. Unter dem Mikroskop konnten Mengen von Echinokokkushaken nachgewiesen werden. In einer der 2 kleineren Geschwülste des linken Leberlappens fanden sich gelbliche Gewebstrümmer von dickbreiiger Beschaffenheit; die andere war verkalkt und enthielt wenig dickflüssige, bröckelige Trümmer. Nach diesem Befund fiel die erste Entwickelung des Leberleidens längere Zeit vor die Entstehung der akuten Lungenerkrankung, die anfangs das wesentlichste Krankheitsbild abgab. Später allerdings trat das Leberleiden so sehr in den Vordergrund, dass an die Entwickelung eines akuten gelben Leberschwundes (Atrophie) gedacht worden war (St.-A. Dannecker).

Aus Metz theilt O.-St.-A. Wigand noch folgende 2 bemerkenswerthe Fälle mit: Ein Musketier erkrankte am 8. Oktober mit Schüttelfrost, Kopf- und Halsschmerzen und ging am 9. mit hohem Fieber dem Lazareth zu. Ausser Röthung des Racheneinganges und Anschwellung der Mandeln kein Befund. Am 10. beginnende Entzündung des rechten unteren Lungenlappens, Bläschenausschlag an den Lippen, Delirien. Am 16. Nachmittags Selbstmordversuch, indem der Kranke sich im Delirium mit einem stumpfen Tischmesser mehrere 4 bis 5 cm lange, nicht tiefgehende Schnittwunden in der Kehlkopfgegend beibringt, deren Heilung in wenigen Tagen erfolgt. In der Nacht zum 17. Krise mit folgender, regelrechter Genesung, welche nur einmal durch eine Halsentzündung unterbrochen wurde.

Der 2. Fall betraf einen Kanonier, der nach einem heftigen Schüttelfrost mit folgenden Bruststichen rechts am 24. März hoch fiebernd zuging. Bis 27. früh Entzündung des ganzen rechten Unterlappens. Abends 4 Uhr 40 Minuten wurde der Kranke, nachdem er eben noch mit dem Wärter gesprochen hatte, plötzlich bewusstlos, und der sofort gerufene wachthabende Arzt stellte eine völlige Bewusstlosigkeit fest; Pupillen verengt; Lähmung des linken oberen Augenlides (Ptosis); Empfindungslosigkeit und völlige Lähmung der Gliedmaassen. Cheyne-Stokes'sches Athmen. Puls 96, kräftig, geringes Rasseln über den vorderen Lungenpartien, welches sich mit Abnahme der Herzthätigkeit vermehrt. Trotz Aethereinspritzungen und Blutentziehungen Nachts 11 Uhr Tod an wässriger Durchtränkung (Oedem) der Lungen. Leichenöffnung nicht gestattet.

C. Behandlung der Lungenentzündung.

Hinsichtlich der Behandlung der Lungenentzündung ergeben die Berichte keine neuen Gesichtspunkte. Wie bisher war das Verfahren ein vorwiegend abwartendes und die einzelnen Krankheitserscheinungen berücksichtigendes. An erster Stelle wurde für die Erhaltung des allgemeinen Kräftezustandes gesorgt und die vorwiegend bedrohte Herzkraft zu unterstützen und zu heben gesucht. Wie immer bewährten sich in dieser Richtung am besten eine leicht verdauliche, nahrhafte und stickstoffreiche Kost (Milch, Fleischbrühe, Eier, gebratenes Fleisch) in Verbindung mit kräftigen Weinen (Ungar- und Portwein), Cognac, rein oder in Form einer Mischung mit Eigelb. — Daneben wurden erregende und den Auswurf befördernde Arzneien verschiedener Art verabreicht. Von Mitteln ersterer Art hebt St.-A. Krieger (Gnesen) das Coffein. natrio-benzoic. hervor, durch welches ein bedrohlicher Zustand von plötzlichem Kräfteverfall rasch abgewandt wurde. Als den Hustenreiz vermindernd und den Auswurf erleichternd befürwortet u. A. O.-St.-A. Ludewig (Metz) den Gebrauch des Apomorphin, mit einem Zusatz von Salzsäure. Auch von anderen Seiten wurde das Mittel mit befriedigendem Erfolge gereicht.

Zur Beseitigung des Fiebers wurden innerliche Mittel, Chinin und besonders Antipyrin, angewandt. Indess scheinen die Gegner des Letzteren im Zunehmen begriffen zu sein; denn in der Regel wurde das Fieber nur vorübergehend herabgedrückt, der Krankheitsverlauf an sich aber weder gemildert, noch abgekürzt. Ja, verschiedene Beobachter sahen sogar eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens, welche auf eine ungünstige Beeinflussung der Herzthätigkeit bezogen werden musste.

Das in früheren Jahren gebrauchte Antifebrin ist kaum noch in Anwendung gezogen. Es ist als ein schweres Blutgift erkannt worden, dessen wärmeherabsetzende Wirkung auf der Zersetzung der rothen Blutkörperchen (d. h. Umsetzung des Hämoglobins in Methämoglobin) beruht.

Zahlreiche Berichterstatter vermeiden grundsätzlich jede arzneiliche Beeinflussung des Fiebers, dessen kurze Dauer an sich keine schädliche Wirkung auf den Bestand des Körpers äussern könne. Auch bedürfe eine so „cyklisch“ verlaufende Krankheit, wie die Lungenentzündung, überhaupt gar keines besonderen Eingriffs zur Herbeiführung ihrer Heilung.

In ausgedehntem Maasse ist ferner von der Bäderbehandlung, sowie von kalten Abwaschungen und Einwickelungen Gebrauch gemacht worden. Doch stehen sich auch hier die Meinungen der Berichterstatter noch oft gegenüber. Während ein Theil derselben nur kalte Vollbäder für nützlich hält, erklärt ein anderer solche von

20 bis 25° Wärme für allein zulässig. Jene legen das Hauptgewicht auf die wärmeentziehende und zugleich erregende Wirkung des kalten Wassers und wenden dasselbe ganz methodisch, wie beim Unterleibstyphus, nach dem Vorgange Brand's an; diese glauben eine günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens durch das warme Wasser beobachtet zu haben. Namentlich sollen die warmen Bäder besänftigend gewirkt und den Schlaf befördert haben, in Fällen, bei denen vorher grosse Unruhe und Erregung des Nervensystems vorhanden war. Bei starker Benommenheit der Kranken, sowie zur Anregung des Hustens wurden wiederholt kalte Uebergiessungen im warmen Bade vorgenommen, oft mit sichtlich gutem Erfolge. In Bromberg trat indess in einem derartigen Falle während der 2. Uebergiessung plötzlicher Kräfteverfall mit starker Blaufärbung ein, so dass das Verfahren sofort abgebrochen werden musste (O.-St.-A. Sperling).

Eine beträchtliche Zahl von Berichterstattern dagegen verwirft überhaupt die Bäder in jeglicher Form als herzschwächend oder zum mindesten die Kranken stark belästigend und daher überflüssig.

Was die örtliche Behandlung der Lungenentzündung betrifft, so kamen meist die Eisblase oder hydropathische Umschläge zur Anwendung. Die Kranken verhielten sich indess oft recht verschieden gegen diese Maassregeln: während Manche die Eisblase gar nicht vertrugen, waren Anderen die warmen Umschläge unangenehm und umgekehrt. Eine schädliche Wirkung des Eises in der von manchen Seiten behaupteten Richtung, dass es nämlich die Entstehung von Brustfellentzündungen begünstige, ist nicht nachweisbar in die Erscheinung getreten. Auch von trocknen und blutigen Schröpfköpfen, sowie Morphiumeinspritzungen an der befallenen Brustseite wurde vielfach Gebrauch gemacht und deren schmerzstillende Wirkung gerühmt.

Verschiedene Fälle gaben zu allgemeinen Blutentziehungen durch den Aderlass Veranlassung; und zwar behielten hier die althergebrachten Anzeigen ihre Geltung: drohende Erstickung in Folge beginnender wässriger Durchtränkung der gesunden Lungenabschnitte und zunehmende Herzschwäche. Meist war auch die Operation von einer unmittelbaren günstigen Wirkung auf den ganzen Zustand der betroffenen Kranken; jedoch auch bei Wiederholung des Eingriffs gewöhnlich nur vorübergehend. Zwei Fälle, bei denen nach Ansicht des Berichterstatters (O.-St.-A. Petsch) durch die Blutentziehung das Leben gerettet wurde, kamen in Strassburg i. E. vor. Bei dem einen mit doppelseitiger Lungenentzündung war zuerst der linke Unter-, dann der rechte Mittellappen erkrankt. Am 3. Tage Herzschwäche, so dass 8 Einspritzungen von Aether mit Kampher nöthig wurden, ebenso am 5. Tage. Am 6. Todeskampf: Luftröhrenrasseln, hochgradigste Blaufärbung des Gesichts, Schlafsucht. Nach Entleerung von 500 ccm sehr dunklen, kohlensäurereichen Blutes sofortige Besserung. Der Puls wurde wieder fühlbar, die Blaufärbung verschwand. Bald darauf Krise. Einige Tage später Brustfellentzündung rechts.

Ueber besondere Heilverfahren werden nur von wenigen Berichterstattern Mittheilungen gemacht. So wendete St.-A. Janssen (Thorn) und St.-A. Dannecker (Ludwigsburg) den Brechweinstein nach der alten Mosler'schen Empfehlung, freilich nicht mit sichtlichem Erfolg, an. Vor Allem wurde die Entfieberung nicht beschleunigt; ja, bei einzelnen Kranken in Thorn traten sehr reichliche Diarrhöen auf, die das Aussetzen des Mittels erforderten. Dagegen erwiesen sich Dannecker bei sehr schwerer Athemnoth in Folge heftiger Brustschmerzen einige Male Chloroform—Spiritus-Einathmungen von Nutzen. — Durch grosse Gaben von Calomel versuchte St.-A. Gelau (Alt-Damm) einen Abbruch der Entzündung zu erreichen, freilich stets vergeblich; während O.-St.-A. Zabel (Allenstein) in Fällen von verzögerter Aufsaugung der Entzündungsprodukte von Terpentin (innerlich und eingeathmet) günstige Wirkungen sah. — Von verschiedenen Seiten wurde auch, wie in früheren Jahren, von dem Jodkalium innerlich Gebrauch gemacht, in der Regel jedoch ohne jeden erkennbaren Erfolg.

Dritte Unterart: Brustfellentzündung und Ausgänge.

(No. 63 des Rapportmusters.)

Es erkrankten an Brustfellentzündung:

1888/89	1885 Mann	= $4{,}5$ ‰ K.
1889/90 . .	1985 „	= $4{,}7$ „

Da bei Beginn des Berichtsjahres 332 Kranke als Bestand übernommen wurden, so befanden sich 2317 Kranke in militärärztlicher Behandlung. Von diesen sind 1383 Kranke geheilt, 61 gestorben, 580 anderweitig entlassen und 293 in der Pflege verblieben.

Gegen die Vorjahre ist der Zugang im Sommerhalbjahr etwas gefallen, im Winterhalbjahr gestiegen. Er betrug:

	im Sommerhalbjahr	im Winterhalbjahr
1888/89 . . .	$2{,}4$ ‰ K.	$2{,}0$ ‰ K.
1889/90 . . .	$2{,}3$ „	$2{,}4$ „

Die für jeden Kranken erforderliche Behandlungszeit ist von Jahr zu Jahr gefallen; sie betrug

1884/88	$49{,}8$ Tage
1888/89 .	$46{,}2$ „
1889/90	$44{,}3$ „

Die näheren Zahlenverhältnisse sind in den folgenden Uebersichten zur Darstellung gebracht.

Brustfellentzündung und Ausgänge.

(No. 63 des Rapportmusters.)

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang							Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt absolut	geheilt ‰ M.	gestorben absolut	gestorben % der Behandelten	anderweitig absolut	anderweitig ‰ M.	Summe		in Summe	für jeden Kranken
absolute Zahl	332	195	199	180	176	132	123	83	117	138	267	168	207	1985	1383	—	61[1]	2,6	580	—	2024	293	102664	44,3
‰ der Kopfstärke	—	0,46	0,46	0,42	0,40	0,30	0,31	0,24	0,29	0,32	0,63	0,39	0,48	4,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Zugang nach Armeekorps.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	163	157	178	77	118	100	116	94	97	91	103	127	138	76	70	280	181	109
‰ K.	4,7	5,7	6,4	3,5	5,3	4,3	4,8	3,9	4,2	4,3	4,9	3,9	4,7	4,3	2,9	6,5	7,3	4,2

Zunächst lässt sich aus den betreffenden Erörterungen entnehmen, dass die sogenannten „primären“ Entzündungsformen weit seltener waren als die „sekundären“, d. h. im Verlauf oder Anschluss an andere Krankheiten aufgetretenen. Erstere wurden meist auf ungünstige Witterungseinflüsse, Erkältungen, namentlich beim Schwimmen, dienstliche Anstrengungen, sowie Verletzungen der Brust (Stoss, Schlag, Fall und Aehnliches) zurückgeführt, während Letztere in der Regel die Folge von entzündlichen Erkrankungen, hauptsächlich der Lungen und Luftröhrenäste, sowie der Lungentuberkulose waren. Auch die Grippe verlief sehr häufig unter mehr oder minder ausgesprochener Betheiligung des Brustfells, und die betreffenden Erkrankungen zeichneten sich oft durch besondere Hartnäckigkeit aus. Von anderen zur Entstehung von Brustfellentzündung führenden Krankheiten finden sich noch besonders Typhus, Gelenkrheumatismus und Nierenentzündung erwähnt. In ganz seltenen Fällen hatte sich eine Entzündung des Herzbeutels oder des Bauchfells auf das benachbarte Brustfell fortgepflanzt. Einzelne Berichterstatter glauben überhaupt das Vorhandensein von primären oder reinen (isolirten) Entzündungen des Brustfells leugnen zu sollen und erklären dieselben stets von einer Grundkrankheit abhängig, wenn auch in vielen Fällen diese Letztere nicht mit Sicherheit nachzuweisen sei. — Der Beginn der Krankheit war am häufigsten ein allmählicher und schleichender, während Fälle plötzlichen Erkrankens weit seltener beobachtet wurden. Ueber die Erreger selbst finden sich nur spärliche Angaben in den Berichten; doch wird nicht gezweifelt, dass diese sehr verschiedener Natur sein müssten. Die mikroskopische Untersuchung der entleerten entzündlichen Ergüsse hat indess in den Fällen, bei denen sie stattfand, zu keinen positiven Ergebnissen geführt. (Vielleicht dürfte die Züchtungsmethode in dieser Hinsicht eher zum Ziele führen.)

Die Behandlung der Brustfellentzündung wich von der früherer Jahre nicht ab: Die leichteren Formen der trocknen Entzündung, die mit nur geringer Schmerzhaftigkeit der Brust beim Athmen verliefen, blieben meist ohne jede besondere örtliche oder arzneiliche Einwirkung, während beim Vorhandensein heftiger Schmerzen Eisblasen, hydropathische Umschläge, trockne und blutige Schröpfköpfe, sowie Morphium innerlich oder in Einspritzungen unter die Haut mit Erfolg zur Anwendung kamen.

Die entzündlichen Brustfellergüsse machten in der Regel ein energisches Eingreifen nothwendig. Ausser der oben genannten örtlichen Behandlung wurde daher, besonders im Beginn der Erkrankung, von Fiebermitteln (Chinin, Antipyrin, Digitalis), sowie später von Schwitzkuren, harntreibenden, ableitenden und aufsaugenden Arzneien der ausgedehnteste Gebrauch gemacht. Zur Hervorrufung reich-

[1]) Daneben kamen noch 4 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

lichen Schweisses bewährten sich am besten heisse Bäder mit folgenden Einwickelungen in wollene Decken, sowie Einspritzungen von Pilocarpin. — O.-St.-A. Schüler (Lyck) rühmt zur Vermehrung der Harnabsonderung besonders die alten Heim'schen Pillen (Extr. Digital., Extr. Scillae, stibium sulf. aur. und Gummi gutti). Auch Salicylsäure und namentlich Jodkalium innerlich wurde mit Vorliebe von zahlreichen Berichterstattern gegeben. — St.-A. Kaegler (Glogau) will indess nur dann eine schnelle Abnahme der Ergüsse gesehen haben, wenn das Jodkalium in grossen Gaben genommen wurde. Die Salicylsäure bewies sich ihm dagegen meist nutzlos. In späteren Abschnitten der Krankheit wurde wiederholt durch eisenhaltige Mittel (besonders Jodeisensyrup und Eisensalze in Verbindung mit Chinin) der Rückgang grosser Ergüsse erreicht.

Aeusserlich kamen am häufigsten wiederholte Einpinselungen der erkrankten Brustseite mit Jodtinktur, mitunter zusammen mit Galläpfeltinktur, und grosse Spanisch-Fliegenpflaster, sowie Senfpapier zur Anwendung. Einzelne Berichterstatter versuchten durch Einreibungen der Brust mit grauer Quecksilbersalbe die Aufsaugung der Ergüsse zu beschleunigen. — Als Nachkur, zur Kräftigung des Körpers, besonders aber der Athmungsmuskulatur und zur Unterstützung der Wiederentfaltung oder Wiedererlangung der Ausdehnungsfähigkeit der zusammengepresst gewesenen Lunge wurden vielfach planmässige Athmungs- sowie Freiübungen vorgenommen und durch dieselben meist recht befriedigende Resultate erzielt.

An 109 Kranken ist der Brustschnitt zur Ausführung gekommen. Die betreffenden Operationen sind in der Operationsliste unter No. 71 bis No. 179 aufgeführt.

Von den 109 Operirten wurde die Eröffnung der Brusthöhle bei

55 auf der linken Seite
54 auf der rechten Seite

vorgenommen.

64 derartige Operationen wurden mit der Ausschneidung eines Rippenstücks verbunden,
45 wurden nur durch Durchschneidung der Weichtheile in einem Zwischenrippenraum ausgeführt.
Der Ausgang der Operationen war so, dass
76 in Heilung endeten,
11 in Tod ausgingen und
22 noch weiterer Behandlung am Schluss des Berichtsjahres bedurften. Von diesen liess sich aber mit Sicherheit sagen, dass
8 derselben in allerkürzester Zeit zur Heilung kommen würden,
11 in einem guten Zustande sich befanden und einen günstigen Ausgang erhoffen liessen, und dass
3 zunächst noch Fistelgänge oder Fistelöffnungen zurückgelassen hatten, welche einen baldigen Abschluss der Erkrankung nicht erwarten liessen, sondern voraussichtlich noch weitere operative Eingriffe erfordern würden.

Von den 45 ohne Rippenausschneidung vorgenommenen endeten

31 in Heilung (und zwar 18 linksseitige, 13 rechtsseitige),
6 in Tod (4 linksseitige, 2 rechtsseitige),
8 verblieben in Bestand (4 linksseitige, 4 rechtsseitige).

Von den 64 mit Rippenauslösung erfolgten Brustschnitten endeten

45 in Heilung (19 linksseitige, 26 rechtsseitige),
5 in Tod (3 rechtsseitige, 2 linksseitige).
14 blieben in Bestand (8 linksseitige, 6 rechtsseitige).

Bei den 109 Brustschnitten erfolgte demnach in 10,1 % der Operirten der tödtliche Ausgang, bei den ohne Rippenausschneidung gemachten in 13,3 %, bei den mit Rippenausschneidung verbundenen Brustschnitten in 7,8 % der Fälle.

Hiernach scheint die Rippenausschneidung bei eitrigen Brustfellentzündungen in gewisser Weise günstigere Ergebnisse gehabt zu haben. Aber es ist hierbei, abgesehen von dem nicht besonders grossen Zahlenmaterial, nicht zu vergessen, dass das Operationsverfahren hier besonders von den Grund-, Mit- und Nachkrankheiten beeinflusst wird.

Der Tod war bei den Brustschnitten bedingt:

4 mal durch Erschöpfung,
3 „ „ Herzschwäche,
2 „ „ Lungenentzündung,
1 „ „ Herzbeutelentzündung,
1 „ „ Fortbestehen einer eitrigen Brustfellentzündung, da durch die Operation nur ein abgekapselter Eiterherd entleert war.

Die in der Armee ausgeführten Bruststiche und Aussaugungen von serösen Ergüssen im Einzelnen zu beschreiben, würde zu weit führen.

Es galt auch in diesem Jahre als Grundsatz, die Art der Brustfellergüsse vor der Operation in jedem einzelnen Falle durch Probestich mittelst der keimfrei gemachten Pravaz'schen Spritze festzustellen.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wurden unmittelbar nach der Operation der Eiterbrust Ausspülungen der Brusthöhle mit erwärmten fäulnisswidrigen Flüssigkeiten verschiedener Art vorgenommen und eine Zeit lang, je nach der Abnahme oder Beschaffenheit der Absonderung, täglich oder in längeren Zwischenräumen fortgesetzt. Für regelmässigen Abfluss des Eiters wurde in vielen Fällen durch tiefe Einlegung langer, möglichst dicker Gummiröhren gesorgt, und die Wundöffnung selbst entweder durch mehrere kurze Gummiröhren oder besondere Kanülen (Silber, Zinn) genügend offen gehalten. Verband und weitere Nachbehandlung erfolgten nach den bekannten Grundsätzen der Antiseptik. Der Jodoform- und Sublimatmull erfreute sich hierbei der meisten Anerkennung. — Eine Anzahl Berichterstatter verwirft die Ausspülungen der Brusthöhle, selbst die mit einfachem, sterilisirtem Wasser, sowie das Einlegen von Dauerdrains.

St.-A. Siegfried (Frankfurt a. O.) macht für die Operation der Eiterbrust folgende Gesichtspunkte geltend:

Vermeidung der Rippenausschneidung (Rosenbach); Anlegung des Schnittes möglichst hoch, allmähliche, nicht plötzliche Entlastung der Lunge, ausgiebige Eröffnung des Brustkorbes erst nach erfolgter Entleerung; Vermeidung jeglicher Ausspülungen; Sicherung gegen Eiterverhaltung, Zersetzung desselben und gegen Verengerung des eröffneten Zwischenrippenraumes durch Einführung jodoformirter Drains stärksten Kalibers. — Er legte demnach unabhängig von der Grösse des Ergusses und dem Grade der Herabdrängung des Zwerchfells den Schnitt im 5. Zwischenrippenraum auf dem oberen Rande der 6. Rippe an und vermied dadurch eine spätere Verlegung der Oeffnung und Abknickung des Drains durch Heraufsteigen des Zwerchfells, sowie eine Verstopfung des Drains durch die auf dem Zwerchfell sich bildenden Granulationen. Nach Freilegung der Rippe in der Ausdehnung von 10 cm wurde die Spitze des Messers eingestossen und der Eiter in dünnem Strahle mit öfteren Unterbrechungen, je nach der Menge, im Verlaufe einer Viertel- bis halben Stunde entleert. Erst bei Nachlass des Druckes in der Brustfellhöhle wurde die Eröffnung derselben in ganzer Ausdehnung des Schnittes vorgenommen und der Rest des Ergusses nebst etwaigen falschen Häuten durch Lageveränderung des Kranken zum Abfluss gebracht, das Rippenfell durch kreisförmiges Einführen des Fingers in die Oeffnung in deren Umgebung von allen Auflagerungen sanft befreit. Nach Einführung zweier bis zur Wirbelsäule reichender, mit krystallinischem Jodoform bestreuter Drains, die den Abfluss sicher zu stellen, und von 4 bis 5 kurzen ebensolchen, die eine Verkürzung und Verengerung der Schnittöffnung zu verhindern hatten, wurde lose Jodoformgaze zum Aufsaugen des abfliessenden Eiters vorgelegt. Der fortwährende geringe Druck der Drains genügte nicht nur, den Abstand der 5. und 6. Rippe voneinander aufrecht zu erhalten, sondern sogar zu vergrössern. Im Gegensatz zu den mit Gerinnung erregenden Ausspülungen behandelten Fällen bildeten sich bei den Siegfried'schen unter Einwirkung des Jodoforms häutige Fetzen in auffallend geringem Maasse und von solcher Weichheit, dass sie ohne Schwierigkeit durch die Drains hindurch gingen. Es wurde auf diese Weise möglich, von allen Ausspülungen abzusehen und die mannigfachen, durch diese bedingten Gefahren (Druck auf die Lunge, Lösung der die Heilung bewirkenden Verklebungen, plötzliche Todesfälle [Leichtenstern]) zu vermeiden.

Auch St.-A. Schneider (Posen) wandte zur Entleerung des Brustfelleiters nur den Einschnitt ohne Rippenausschneidung an und benutzte als Ableitungsrohr starke, leicht krümmbare Doppelzinnröhren (anfangs weitere, zum Schluss engere), die nach dem Ende zu gefenstert wurden und wie Tracheal-Kanülen gebaut waren. Es wurde hierdurch der grosse Vortheil erzielt, immer leicht die Kanülen wechseln zu können und die Einschnittsstelle nie zu verlieren. Am Ende des Zinnrohrs war eine Platte, die mit einem Band um den Brustkorb befestigt wurde, angebracht, um das Hineingleiten in diesen zu verhindern.

Demgegenüber empfiehlt St.-A. Fricke (Oldenburg) gerade die Rippenausschneidung als besonders dankbaren Eingriff, vorausgesetzt, dass nicht gewartet wird, bis fast völlige „Erschöpfung der gesammten Lebenskraft" eingetreten ist. Selbst seine schlimmsten Fälle (bei einem betrug die angesammelte Eitermenge fast 7 l) nahmen einen überraschend günstigen Ausgang. Die Operationsmethode war folgende: Etwa 8 cm langer Schnitt entlang der 6. Rippe, nicht über die hintere Achsellinie hinaus, der möglichst die Weichtheile in einem Zuge durchtrennt. Durchschneidung der Knochenhaut und stumpfe Ablösung derselben vom Knochen. Unterführung einer gewöhnlichen Rosenschere und Ausschneidung eines $1^1/_2$ cm langen Rippenstückes, was zusammen kaum länger als 10 Minuten dauert. Die Wunde wird mit stumpfen Haken auseinandergehalten, ausgetupft und etwaige Blutung gestillt. Es folgt nunmehr die Durchtrennung des Rippenfells und langsame Entleerung des Eiters. Nach genügender Erweiterung des Schlitzes im Rippenfell Einführung eines fingerdicken, 8 cm langen, gefensterten Gummirohrs, dessen Hineingleiten eine vorgesteckte Karlsbader Nadel verhindert. Ausspülung der Brusthöhle mit warmer 1prozentiger Thymollösung, demnächst schichtweise Vernähung der Weichtheile mit Katgut. Vor Anlegung des Verbandes wird ein etwaiger Rest von Flüssigkeit aus der Brusthöhle durch Umdrehen des Kranken in Schwebehaltung ausgeschüttet. Dieses Ausschütten erfolgt in der Folgezeit mehrmals täglich, auch ohne Verbandwechsel.

Auf Grund eines operativen Misserfolges räth O.-St.-A. Boehr (Breslau), nie anders als in der Seitenlinie und nie tiefer als im 6. Zwischenrippenraum das Brustfell zu eröffnen; ferner aber auch nie einen Theil des Ergusses durch Ansaugung zu entleeren, wenn man denselben nachher durch Schnitt entfernen wolle. In dem betreffenden Falle war nach einem Probestich, der 200 bis 300 ccm Eiter entleerte, am folgenden Tage ein Theil der 8. Rippe in der hinteren Achsellinie ausgeschnitten worden. Es kam aber kein Tropfen Eiter zum Vorschein, und die Wunde wurde daher durch Naht wieder geschlossen und verheilte. 4 Wochen später entleerte sich plötzlich der vergeblich gesuchte Eiter durch einen Luftröhrenast. Offenbar wurde hier nach Ansicht des Berichterstatters die Brustfellwunde bei der Operation durch den Rippentheil des Zwerchfells ventilartig verschlossen und so der Abfluss des vorhandenen Ergusses verhindert.

St.-A. Kaegler (Glogau) bediente sich in einem Falle von serösem Erguss folgenden Verfahrens: An den Gummischlauch eines Irrigators war eine weite Kanüle einer Dieulafoy'schen Saugspritze befestigt, und während diese im 5. Zwischenrippenraum in die Brusthöhle eingestossen wurde, ward der Irrigator, in dem sich 200 bis 300 ccm einer 2prozentigen Karbollösung von Blutwärme befanden, so hoch gehalten, dass Gummischlauch und Kanüle ganz von derselben angefüllt waren. Sobald die vordere Oeffnung der Kanüle sich in der Brusthöhle befand, wurde der Irrigator langsam gesenkt und auf diese Weise die ergossene Flüssigkeit schonend angesaugt.

Gelegentlich der Nachbehandlung einer operirten, abgekapselten Eiterbrust mittelst 2 prozentiger Creolinlösung (Ausspülungen der Eiterhöhle und Verband mit Creolinkompressen) beobachtete O.-St.-A. Körting (Hamburg) eine keineswegs genügende fäulnisswidrige Eigenschaft des betreffenden Mittels. Es stellte sich vielmehr nach einigen Tagen erneutes Fieber ein, und der Eiter nahm einen üblen Geruch an. Erst nach Anwendung der Rotter'schen Lösung in Verbindung mit Jodoform- und Sublimatmull wurde der Eiter wieder geruchlos.

O.-St.-A. Sellerbeck (Magdeburg) untersuchte bei einem mit Rippenausschneidung behandelten Manne wiederholt das Innere der Brusthöhle mit einem Edison'schen Glühlichtlämpchen, das durch die Rippenlücke in die Brusthöhle eingeführt wurde. Das Lämpchen war, um Blendung zu vermeiden, an der hinteren Hälfte mit einem halbkugeligen, undurchsichtigen Schirm versehen und auf 2 umsponnenen Drähten befestigt. Die Einzelheiten der Brusthöhle, die einzelnen Wirbel, die durchschimmernden Rippen, die oben lagernde Lunge und das Zwerchfell erschienen in grösster Klarheit und Deutlichkeit und konnten genau durchmustert werden. Berichterstatter glaubt, dass diese Untersuchungsart in gewissen Fällen von eitrigen Ergüssen, die durch Fremdkörper oder Lungeneiterherde bedingt sind, grossen Vortheil bringen wird für die Aufsuchung und Entfernung der Fremdkörper oder für die örtliche Behandlung der Lungeneiterherde mit Galvanokaustik. Ferner wird man mit Hülfe der Methode anatomisch genau bestimmen können, welche Rippen und welche Theile derselben bei der Estlander'schen Operation der Brustfisteln entfernt werden müssen, um die hinterbliebene starre Höhle mit festen Wandungen durch Einstülpen der frei werdenden Hautlappen zum dauernden Verschluss zu bringen. Auch noch in anderen Fällen von Lungen- und Brustfell- oder Rippen- und Wirbelerkrankungen wird erst das Mignonlämpchen die Zulässigkeit der blutigen Eingriffe als statthaft darthun und ihre Ausführung überhaupt möglich machen.

In Königsberg i. Pr. schloss sich an eine Brustfellentzündung eine tödtliche Bauchfellentzündung an. Der Füsilier B. hatte schon einmal im Berichtsjahre eine rechtsseitige trockne Brustfellentzündung mit nachfolgender Luftröhrenentzündung mit sehr übelriechendem, schleimig-eitrigem Auswurf überstanden. $3^1/_2$ Monate nach der Heilung stellte sich eine rechtsseitige Brustfellentzündung mit eitrigem Erguss ein, von dem durch Stich 600 ccm entleert wurden. Die Entzündung griff indess auf das Bauchfell über, und der Kranke starb am 10. Krankheitstage. Bei der Leichenöffnung fanden sich im rechten Brustfellraum 600 ccm trübe, gelbröthliche Flüssigkeit. Die rechte Lunge mit dicken Schwarten bedeckt, und die Lungenlappen fest verwachsen. In der Bauchhöhle 350 ccm trübe, gelbröthliche Flüssigkeit. Darm an der Oberfläche getrübt und mit reichlichen, gefüllten Gefässen durchzogen, sowie stellenweise mit einem fibrinös-eitrigen Belage bedeckt. Auf dem Gekröse geringe Mengen gelber, rahmartiger Flüssigkeit.

Einen sehr raschen tödtlichen Verlauf nahm eine Brustfellentzündung in Thorn. Bei dem vorher ganz gesunden Manne entwickelte sich plötzlich ein grosser Erguss, der wegen Lebensgefahr schon am 3. Behandlungstage zum Bruststiche mit Potain nöthigte. Es wurden 1800 ccm stark blutig-seröser Flüssigkeit entleert. Indess schon nach 24 Stunden hatte der Erguss wieder die Schultergräte erreicht. Es trat, ehe bei dem grossen Schwächezustand des Kranken zum nochmaligen Bruststich geschritten werden konnte, der Tod durch wässrige Durchtränkung der Lungen ein. Leichenbefund: $1^1/_2$ l stark blutiger seröser Erguss in der linken Brusthöhle; heftige Entzündung des Rippen- und Lungenbrustfells; apfelgrosse entzündliche Verdichtung des linken unteren Lungenlappens; starke wässrige Durchtränkung der übrigen Lungenabschnitte; schlaffes Herz (St.-A. Janssen).

Ein Musketier in Wittenberg erhielt am 24. Juli beim Bajonettfechten einen Stoss gegen die linke Brust, so dass sich daselbst ein blauer Fleck entwickelte. Seit jener Zeit waren Schmerzen in der Brust vorhanden, doch that der Mann Dienst bis 22. August. Bei der Lazarethaufnahme fand sich eine leichte Dämpfung links vorn oben. Anfang September entwickelte sich unter hohem Fieber ein Erguss im linken Brustfellsack, zu dem sich im Oktober eine Entzündung des Herzbeutels gesellte. Unter entsprechender Behandlung trat Heilung mit Schwartenbildung und Lungenschrumpfung ein, die die Invalidität des Mannes bedingte (St.-A. Praetorius). — In Schleswig stürzte ein Husar am 8. November 1888 mit dem Pferde, so dass dieses auf die linke Seite des Mannes zu liegen kam. Er spürte sogleich heftige Schmerzen, und am nächsten Tage wurde Fieber, Rasseln und Reiben über der ganzen linken Lunge und Dämpfung unten festgestellt. In der linken Achsellinie war die Brustwand in der Ausdehnung eines Handtellers sehr schmerzhaft. Es bestand Husten mit etwas zerfliesslichem, weissem Auswurf. Unter anhaltendem Fieber entstanden zwei umschriebene Vorwölbungen, die eine um die linke Brustwarze, die andere hinten links in der Gegend der 8. bis 11. Rippe. Letztere wurde unter Eröffnung des Brustfellsackes in der 6., Erstere in der 8. Woche eingeschnitten und jedesmal geringe Mengen Eiter entleert. Mit demselben Ergebniss wurde ein 3. Einschnitt im 7. Zwischenrippenraum, wieder mit Eröffnung des Brustfells, im Beginn des 3. Krankheitsmonats und im weiteren Verlauf noch 3 Eiterentleerungen vorgenommen. Die Operationen gestatteten zum Theil ausgiebige Ausspülungen des Brustfellsackes; indess starb der Mann unter stetiger Abnahme der Kräfte dennoch nach 6 Monaten. Die Eröffnung der Brusthöhle ergab beiderseits ausgedehnte Verwachsungen der Brustfellblätter mit einzelnen abgeschlossenen Eiterhöhlen, die mit den geöffneten Eiterherden durch enge Fistelgänge verbunden waren (O.-St.-A. Heberling).

Ein 3. Fall von Brustfellentzündung nach äusserer Verletzung betraf einen Mann aus Heidelberg, der von einem Bergabhange herabgeglitten war und sich eine Knochenhautentzündung der linken 7. und 8. Rippe zuge-

zogen hatte. Die Entzündung ging in Eiterung über und pflanzte sich auf das Brustfell fort. Nach etwa ¼jähriger Behandlung im Garnisonlazareth Bruchsal konnte der Kranke mit nur wenig absondernder Fistel dem Lazareth Heidelberg überwiesen werden.

O.-St.-A. Boehr (Breslau) beschreibt einen Fall, der unter dem Bilde einer (subakuten) Eitervergiftung (Pyämie) tödtlich verlief. Der Kranke ging mit hohem Fieber und Bruststichen links zu. Nach 3 Tagen Dämpfung links, die nicht zunahm. Keine Zeichen von Lungenentzündung. Indess nimmt Berichterstatter doch an, dass es sich ursprünglich um ein entzündliches Infiltrat der Lunge gehandelt habe, bedingt durch einen Eiterkokkus. Am 11. Krankheitstage entwickelte sich bei dauerndem Fieber eine eitrige Entzündung des rechten Handgelenks, die mit Eröffnung und Drainage behandelt wurde. Trotzdem blieb das Fieber dauernd hoch, und es traten unregelmässige Schüttelfröste ein. Herz frei. Allmählich kam es zu Anschwellungen des rechten Knie- und Fussgelenks, die jedoch nicht zur Eiterung führten. Der Kranke wurde benommen, wiederholt stellten sich leichte epileptiforme, mehrere Minuten andauernde Anfälle ein, und unter zunehmender Schwäche trat am Ende der 7. Krankheitswoche der Tod ein. Leichenöffnung verweigert.

Bei einem anderen, an einem Brustfellerguss leidenden Kranken daselbst trat plötzlich in der 3. Woche quälender Husten ein, durch den sehr reichliche, graue, schaumige und stark eiweisshaltige Massen entleert wurden. Die fast bis zur linken Schultergräte reichende Dämpfung war auf einmal verschwunden und statt dessen schwaches Reiben, Plätschergeräusche und amphorisches Athmen vorhanden. Herzdämpfung verschwunden. Es handelte sich hiernach um den Durchbruch eines serösen Ergusses in einen Luftröhrenast und Luftansammlung in der linken Brusthöhle. Reichlicher Auswurf und Husten hielten ungefähr 4 Tage an. Dann trat an Stelle des lauten Schalles links hinten vorübergehend leichte Dämpfung ein, die Lunge dehnte sich wieder vollständig aus, und der Kranke konnte geheilt entlassen werden.

Einen ähnlichen, mit Heilung endenden Fall theilt O.-St.-A. Wüstefeld (Hannover) mit. Bei dem betreffenden Mann war ein linksseitiger seröser Erguss mittelst Bruststichs entfernt worden. 5 Tage nachher entwickelte sich ohne erkennbare Veranlassung unter lebhaften Schmerzen und unter den charakteristischen physikalischen Zeichen eine Luftansammlung im linken Brustfellsack. Bei entsprechender Behandlung ging allmählich der Erguss hinten und vorn zurück, das Stimmzittern wurde deutlicher, die Brustschmerzen geringer; überall wurden Reibegeräusche hörbar, und der tympanitische Perkussionsschall verschwand mehr und mehr. Nur in den unteren Brustabschnitten blieb etwas Dämpfung zurück.

Schliesslich sei noch ein Fall von plötzlichem Tode bei linksseitigem, serösem Brustfellerguss erwähnt, der besonders seines Leichenbefundes wegen von hohem Interesse erscheint.

In Stuttgart wurde ein Ulan mit einer Dämpfung links hinten unten vom 8. Brustwirbel abwärts am 27. Oktober 1889 ins Lazareth aufgenommen. Unter hohem Fieber stieg der Erguss, bei gleichzeitigem Auftreten einer entzündlichen Verdichtung (Infiltration) im linken Unterlappen der Lunge, bis zum 3. November um 2 Brustwirbel, fiel jedoch in den nächsten 14 Tagen wieder um einige Fingerbreiten ab. Die rechte Grenze des Herzens reichte bis zur Mitte des Brustbeins. Am 16. November Abends, nachdem der Kranke einen geformten Stuhl gehabt und sich bei gutem Allgemeinbefinden mit seinem Bettnachbar kurz zuvor noch lebhaft unterhalten hatte, bekam er beim Aufrichten in die linke Seitenlage zum Zweck des Einführens des Thermometers plötzlich einen Hustenanfall und sank leblos zurück.

Bei der Leichenöffnung fand sich in der Hauptsache Folgendes:

Bauch stark durch Gas aufgetrieben; ebenso die Därme. Linke Lunge leicht mit der Brustwand verwachsen. Im Herzbeutel bis 100 g blutig-seröse Flüssigkeit; das Herz nicht nach rechts verschoben, blass. Rechte Herzkammer in breiter Fläche bauchig vorliegend. Das ganze Organ gleicht einem aufgeblähten Darm. Die Fingerperkussion der gespannten Herzkammer (in situ) ergiebt tympanitischen Schall. Bei vorsichtiger Eröffnung der Kammer entweicht Gas mit zischendem Geräusch, das nicht brennbar ist. Bei der Durchschneidung der unteren Hohlvene entleert sich reichlich mit Gas gemischtes, flüssiges Blut. Dasselbe ist bei den Lungenvenen der Fall.

Die rechte Herzkammer ist 16 cm lang und an der Basis 13 cm breit. Wandungen dünn, welk und schlaff. Nach ihrer Eröffnung sinkt die Kammer ganz zusammen. In der linken Herzkammer und gegenüber dem Eintritt der Kranzarterie reichliche Mengen blutigen Schaumes.

Im linken Brustfellraum bis 800 ccm seröser Flüssigkeit. Linke Lunge an der Herzspitze fest, an der Rückenfläche mit dem Herzbeutel und Zwerchfell frisch verwachsen. In der Spitze ein walnussgrosser, käsiger Herd mit bröckligem Inhalt, daneben ein kleinerer, haselnussgrosser. Unterer Lappen stark blutüberfüllt (Hypostase). — Kopfhöhle auf Wunsch uneröffnet (O.-St.-A. Bückling).

Vierte Unterart: Lungenschwindsucht.

(Tuberkulose.)

(No. 60 bis 62 des Rapportmusters.)

Die im Laufe des Jahres erzielten weiteren Erfahrungen über die Uebertragung und Entstehung tuberkulöser Erkrankungen haben es angezeigt erscheinen lassen, eine Reihe von Maassnahmen zum Schutze gegen die Tuberkulose zu empfehlen und anzuordnen. In erster Reihe ist darauf Bedacht genommen worden, zu verhindern, dass etwa in den Garnisonlazarethen der Auswurf der an Lungenschwindsucht Erkrankten zur Uebertragung von Tuberkelbacillen auf Gesunde dienen könne. Zu dem Zweck werden die

Montirungsstücke, welche die Kranken ins Lazareth mitbringen, desinfizirt, die Schwindsüchtigen von den anderen Kranken abgesondert gelagert und ihr Auswurf in besonderen Gefässen aufgefangen. Etwa durch Unvorsichtigkeit vorkommende Verunreinigungen des Bodens werden durch Scheuern mit Wasser oder mit 5prozentigem Karbolwasser beseitigt. Auch wird alle Bett- und Leibwäsche, sowie die Krankenkleidung der Tuberkulösen abgesondert, ausgekocht und desinfizirt, und ebenso ihre Matratzen, Decken, Bettstellen, Zimmer u. s. w. einer ganz besonderen Desinfektion unterworfen.

Die wegen Tuberkulose als dienstunbrauchbar oder invalide zu entlassenden Mannschaften gelangen vor ihrem Ausscheiden nicht mehr in ihre Quartiere oder in Revierbehandlung, sondern werden unmittelbar vom Lazareth aus entlassen.[1])

Ausserdem ist eine Sammelforschung in der Armee zur Einführung gelangt, durch welche bezweckt wird, über die Tuberkulösen und die mit Lungenblutung Behafteten die genauesten Angaben über Entstehung, Verlauf und Ausgang ihrer Erkrankung zu erhalten. Die Ergebnisse der Zusammenstellung dieser Zählkarten sollen seiner Zeit veröffentlicht werden.[2])

Die Zahl der an Lungenschwindsucht Erkrankten ist nach nachstehender Uebersicht um ein Geringes gegen den 10jährigen Durchschnitt gestiegen, eine Thatsache, welche wohl nicht ganz ohne Berechtigung ebenfalls der Grippe zugeschrieben werden kann, von der es ja festgestellt ist, dass sie sehr leicht bei den von ihr befallenen Personen eine Neigung zu tuberkulöser Erkrankung hinterlässt.

Erkrankungen und Todesfälle an Lungenschwindsucht.

(No. 60 bis 62 des Rapportmusters.)

Im Jahre	Erkrankungen		Todesfälle			
	absolute Zahl	‰ K.	innerhalb militärärztlicher Behandlung		einschliesslich der ausserhalb militärärztlicher Behandlung Verstorbenen	
			absol. Zahl	‰ K.	absolute Zahl	‰ K.
1879/80	919	2,8	306	0,93	322	0,97
1880/81	946	2,9	265	0,80	282	0,85
1881/82	1112	3,1	252	0,71	276	0,78
1882/83	1256	3,3	284	0,74	312	0,82
1883/84	1330	3,5	242	0,63	272	0,71
1884/85	1204	3,1	239	0,62	266	0,69
1885/86	1274	3,3	229	0,60	256	0,67
1886/87	1252	3,2	198	0,51	220	0,57
1887/88	1279	3,1	189	0,45	203	0,49
1888/89	1276	3,0	228	0,54	242	0,58
Im Durchschnitt der 10 Jahre	1184,8	3,1	243,2	0,64	265,1	0,70
1889/90	1340	3,2	214	0,51	230	0,55

Erfreulich aber ist es, dass trotz der höheren Krankenzahl die Ziffer der Todesfälle abgenommen hat; dieselbe war im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89 0,64 ‰ K. und sank im Jahre 1889/90 auf 0,51 ‰ K. Die Betheiligung der einzelnen Krankheiten (Lungenblutung, akute Miliartuberkulose, chronische Lungenschwindsucht) an den Zahlen der Unterart, sowie die einzelnen Zugangs- und Abgangsziffern und die Vertheilung derselben auf die einzelnen Monate in der Unterart lassen die folgenden Uebersichten erkennen.

	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang							Bestand bleiben	Behandlungstage	
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges	geheilt		gestorben		anderweitig		Summe		in Summe	für jeden Kranken
															absolut	% der Behandelten	absolut	% der Behandelten	absolut	% der Behandelten				
Lungenblutung	37	16	32	35	33	24	24	13	22	27	32	26	22	306	93	27,1	8	2,3	202	58,9	303	40	18207	53,1
Akute Miliartuberkulose	5	2	2	2	3	3	1	2	5	2	9	2	1	34	—	—	29	74,3	8	20,5	37	2	1391	35,7
Chronische Lungenschwindsucht	201	83	112	76	85	69	64	46	111	77	110	94	73	1000	12	1,0	177	14,7	880	73,3	1069	132	59542	49,6
Summe	243	101	146	113	121	96	89	61	138	106	151	122	96	1340	105	6,6	214[3])	13,5	1090	68,9	1409	174	79140	50,0
	—	0,24	0,34	0,26	0,28	0,22	0,22	0,18	0,34	0,25	0,31	0,29	0,22	3,2 oder 3,6 ‰ M.	0,25	—	0,51	—	2,6	—	—	—	—	—

[1]) Vergl. Abschnitt E. Anlage 2.
[2]) Vergl. Abschnitt E. Anlage 4.
[3]) Ausserdem kamen noch 16 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor.

Vertheilung der Schwindsucht auf die einzelnen Krankheiten.

	Zahl der zugegangenen Kranken	‰ K.	‰ M.
Lungenblutung	306	0,73	0,81
Akute Miliartuberkulose	34	0,08	0,09
Chronische Lungenschwindsucht	1000	2,4	2,7

Das VIII. Armeekorps hatte die grösste Zahl Lungenschwindsüchtiger, das II., I., XIII. (K. W.), IV. und VI. Armeekorps die geringste Ziffer derselben.

Erkrankungen an Lungenschwindsucht nach Armeekorps in Reihenfolge:

VIII.	Armeekorps	4,2 ‰ K.
XIV.	„	4,1 „
XI.	„	4,0 „
III.	„	3,7 „
XV.	„	3,7 „
	Gardekorps	3,6 „
VII.	Armeekorps	3,5 „
IX.	„	2,9 „
V.	„	2,8 „
X.	„	2,8 „
XII. (K.S.)	„	2,8 „
II.	„	2,7 „
I.	„	2,6 „
XIII.(K.W.)	„	2,6 „
IV.	„	2,5 „
VI.	„	2,1 „

Wenn es durch die vorstehenden Zahlen nun auch ermöglicht ist, ein vollkommenes Bild über das Vorkommen der Lungenschwindsucht in der Armee zu erhalten, so fehlen doch bis jetzt noch die genauen Nachweise über die Verbreitung der Tuberkulose. Denn es ist unzweifelhaft, dass eine Reihe von Knochen-, Gelenk- u. s. w. Tuberkulosefällen unter anderen Rapportspalten geführt wird, und dass gewiss eine ganze Anzahl in vorstehenden Ziffern enthaltener Kranken nicht an Tuberkulose litten. Diesem Uebelstande abhelfen zu können, wird im nächsten Sanitätsbericht gehofft; es sind die geeigneten Maassnahmen getroffen, um von da ab die gesammten an Tuberkulose Leidenden aufführen und auch die in den Zahlen jeder Rapportnummer enthaltenen etwaigen Tuberkulösen angeben zu können.

Uebrigens sei bemerkt, dass, während meistens früher der Zugang an Lungenschwindsucht in den Sommerhalbjahren grösser war als in den Winterhalbjahren, er diesmal in beiden gleich ist; d. h. es gingen sowohl im Sommer wie im Winter 1,6 ‰ K. in dieser Unterart zu. Gegen früher hat also das Winterhalbjahr mehr Erkrankungen aufzuweisen, wieder ein Beleg mehr für die Berechtigung, die herrschende Influenza-Epidemie für die Vermehrung der Lungenschwindsüchtigen in Anspruch zu nehmen.

Wie in früheren Jahren, so spielte auch im Berichtszeitraum die Erblichkeit die Hauptrolle. Die meisten Erkrankten gehörten Familien an, in denen seit Jahren die Krankheit mehr oder weniger häufig aufgetreten war.

Von anderen veranlassenden oder begünstigenden Einflüssen finden sich — wie bei der Lungen- und Brustfellentzündung — ferner nicht selten Erkältungen, Anstrengung im Dienst und vereinzelt Verletzungen der Brust angeführt.

Der erste Jahrgang zeigte sich am meisten gefährdet, was zu einem nicht geringen Theil auf Rechnung der erblich belasteten jungen Mannschaft zu setzen ist, von der viele die ersten, durch keine Untersuchungsart festzustellenden Anfänge der Krankheit mit in den Dienst brachten.

Von Erkrankungen in der späteren Dienstzeit, namentlich solchen, bei denen Erblichkeit ausgeschlossen werden konnte, enthalten die Berichte verschiedene interessante Beispiele.

Zunächst gab in 4 Garnisonen eine den Brustkorb treffende Verletzung die Veranlassung zur Entstehung von Lungentuberkulose (traumatische Phthise). Ein Militärgefangener Sch. in Torgau erhielt von einem Stubengenossen einen heftigen Schlag mit einem Besenstiele auf die linke Brustseite. Es entwickelte sich in unmittelbarem Anschluss hieran innerhalb zweier Monate eine akute Lungenschwindsucht. Anfangs konnte wochenlang bei öfteren Untersuchungen als Folge dieser Verletzung nur eine Knochenhautentzündung zweier Rippen nachgewiesen werden. Der Ausgangspunkt der nach einigen Monaten tödtlich verlaufenen Krankheit war ausweislich der Leichenöffnung zweifellos der der Verletzung entsprechende Abschnitt des linken Lungenlappens.

Bei einem Kürassier in Halberstadt schloss sich die Krankheit an einen mehrere Monate vorher durch Sturz mit dem Pferde erlittenen Bruch des linken Schlüsselbeins an. Nach vollständiger Heilung des Bruchs, während der Mann bereits wieder längere Zeit Dienst gethan hatte, trat Bluthusten auf, und es liess sich objektiv eine krankhafte Veränderung der linken Lungenspitze nachweisen. Berichterstatter (St.-A. Münter) nimmt eine bei Gelegenheit des Bruchs stattgefundene Quetschung der betreffenden Lungenspitze an, welche alsdann einen günstigen Nährboden für die eingewanderten Tuberkelbacillen darbot.

Zwei Fälle derselben Art kamen ferner in Bromberg und Freiburg i. B. vor. Dort handelte es sich um eine Quetschung der Brust durch Sturz mit dem Pferde, hier um einen Stoss auf die Brust beim Bajonettiren mit nachfolgender Lungenblutung (O.-St.-A. Sperling und St.-A. Saarbourg). In allen 4 Fällen war die tuberkulöse Natur des Leidens durch das Auffinden von Tuberkelbacillen im Auswurf erhärtet.

Zeit, Ort und nähere Umstände der Ansteckung konnten weiter in folgenden Fällen festgestellt werden.

In Torgau wurden von 7 Leuten mit chronischem Lungenkatarrh und Schwindsucht 5 direkt vom Festungsgefängniss und 1 nach seiner Verlegung auf die innere

Station als dienstunbrauchbar entlassen, während der 7. nach seiner Verlegung noch im Lazareth verstarb. Der eine, ein von dem Berichterstatter seit seinem Eintritt beim Pionier-Bataillon im November 1877 stets im Auge behaltener Lazarethgehülfe wurde 1886 nach 9jähriger Dienstzeit zu 7 Jahren Festungshaft verurtheilt. Vor seiner Ueberführung wurde er bei der Untersuchung vollkommen gesund befunden. Im 4. Jahre der Haft zeigten sich nach einem mehrmonatlichen Aufenthalt in der Einzelhaft bei ihm alle Zeichen beginnender chronischer Lungenschwindsucht, einschliesslich der Tuberkelbacillen im Auswurf, und bedingten die Entlassung des Mannes als dienstunbrauchbar. Ein 2. Fall betrifft den oben angeführten Gefangenen Sch., bei dem eine voraufgegangene Quetschung der Brust dem Krankheitskeim unmittelbar Gelegenheit zur Ansiedelung und Vermehrung gegeben hatte. Bei 3 weiteren Leuten (1 chronischer Katarrh, 2 Schwindsuchtsfälle), von denen einer nach mehr als dreijährigem, die beiden anderen nach mehr als zweijährigem Aufenthalt im Festungsgefängniss erkrankten, war die Zeit und der Ort der Erkrankung nicht mehr festzustellen.

St.-A. Kirchner theilt einen Fall aus Osnabrück mit, wo ein sonst gesunder Gefreiter ohne erbliche Belastung an Tuberkulose der Lungen erkrankte, nachdem er seit Ende Juni 1889 als Kompagnieschreiber ununterbrochen mit dem tuberkulösen Feldwebel in der engen Schreibstube zusammen beschäftigt gewesen war. Die Schreibstube war schlecht beleuchtet, schlecht zu lüften, lag zu ebener Erde und war nicht unterkellert, so dass sich also die Gelegenheit zur Ansteckung als besonders günstig erwies. Die ersten Zeichen der Erkrankung machten sich durch einen am 31. Juli auf dem Kasernenhofe bei ruhigem Verhalten plötzlich auftretenden Bluthusten bemerklich. Am 3. Januar 1890 wurden, nachdem seit Dezember Athembeschwerden, trockner Husten und Kopfschmerzen bestanden hatten, im Lazareth zum ersten Male Tuberkelbacillen im Auswurf nachgewiesen. Der Kranke erholte sich indess rasch und wurde ohne objektiven Lungenbefund am 25. Februar als invalide entlassen. Im Garnison-Lazareth Hannover wurden Untersuchungen des Staubes des erwähnten Zimmers, sowie des den Tapeten, Möbeln u. s. w. anhaftenden Schmutzes auf der Untersuchungsstation vorgenommen. Da indess die geimpften Thiere sämmtlich in kurzer Zeit an akuten Wundkrankheiten zu Grunde gingen, konnte das Vorhandensein von Tuberkelbacillen oder eine gelungene Tuberkulose-Infektion nicht nachgewiesen werden.

Ein Unteroffizier in Karlsruhe erkrankte am 20. März 1889 nach 7½jähriger Dienstzeit. Er hatte in der Kaserne eine Stube mit einem vorher tuberkulös erkrankten Manne getheilt. Der Tod erfolgte am 24. April 1889, wie die Leichenöffnung ergab, an Miliartuberkulose der Lungen, des Darmes und der Hirnhäute (St.-A. Kern).

Fälle von wesentlicher Besserung, ja Heilung der Lungenschwindsucht in den Garnisonlazarethen finden sich in mehreren Berichten erwähnt. So sah St.-A. Janssen (Thorn) vollkommenes Verschwinden der Tuberkelbacillen aus dem Auswurf im Verein mit vorzüglichem Allgemeinbefinden bei einem Oberlazarethgehülfen, der, nachdem er schon längere Zeit gekränkelt hatte, im Mai 1889 mit starker Verdichtung (Infiltration) der rechten Lungenspitze und zahlreichen Bacillen im Auswurf aufgenommen wurde. Nachdem er sich innerhalb der nächsten beiden Monate bedeutend erholt hatte, wurde er im Juli und August zu sechswöchentlichem Aufenthalt nach Salzbrunn geschickt. Nach der Rückkehr zeigte sich die Verdichtung nicht vergrössert, Bacillen waren nur noch spärlich im Auswurf zu finden. Der Kranke wurde wieder ins Lazareth aufgenommen, und seit Anfang Oktober waren bei wöchentlich wiederholten Untersuchungen keine Bacillen mehr in dem übrigens nur noch schleimigen Auswurf nachzuweisen. Ende November wurde der Mann, bei dem eine deutliche Dämpfung des rechten Oberlappens bis einen Querfinger unterhalb des Schlüsselbeins mit Einsinken der betreffenden Brustabschnitte bestand, als invalide entlassen. Das Körpergewicht war von 124 auf 147 Pfund gestiegen, Aussehen blühend, subjektives Wohlbefinden. Der Kranke hatte bei sehr reichlicher eiweiss- und fettreicher Nahrung und reichlichem Genuss von Wein, frischer Luft u. s. w. Kreosot in sehr grossen Gaben (mit 1 g beginnend und bis zu 2 g täglich ansteigend) nach der Formel: Creosot 5,0, Vin. Tokayens. 350,0, Tinkt. Gent. 45,0, Spir. Vin. 100,0 andauernd genommen. Nach der Entlassung hatte er den Winter hindurch das Mittel weiter gebraucht und später eine Anstellung als Polizeibeamter in Schlesien erhalten. Er befand sich (Mai 1890) durchaus wohl, der Husten hatte fast ganz aufgehört, Auswurf sehr gering, schleimig; Körpergewicht desselben wie bei der Entlassung.

Ein 2 Fall, bei dem ebenfalls die anfangs ziemlich zahlreichen Bacillen während der letzten 7 Wochen gänzlich verschwunden waren, liess während der viermonatlichen Lazarethbehandlung eine Gewichtszunahme von 18 Pfund erkennen. Der Mann wurde mit mässiger Verdichtung der einen Lungenspitze bei völlig fehlendem Auswurf und sehr gutem Allgemeinbefinden ebenfalls als invalide entlassen. Angaben über sein späteres Befinden fehlen dem Berichterstatter.

Bei einem 3. Kranken sind ebenfalls die Tuberkelbacillen während der letzten Wochen nicht mehr nachzuweisen gewesen, jedoch konnte über ihn, da er im Bestande verblieben, noch kein abschliessendes Urtheil abgegeben werden.

3 Mann wurden, nachdem ihr Gewicht während eines 3 bis 4monatlichen Lazarethaufenthalts um je 15, 10 und 12 Pfund zugenommen, mit noch bestehenden, aber nicht fortgeschrittenen tuberkulösen Erscheinungen und spärlichem Bacillengehalt des Auswurfs entlassen. — Alle Kranken wurden der gleichen Behandlung unterworfen.

Auch O.-St.-A. Wallmüller (Danzig) hat ähnliche günstige Erfolge erzielt und in 2 Fällen deutliche Abnahme der Lungenerscheinungen festgestellt. Ein Festungsgefangener litt angeblich seit 25. April 1889 an Brustschmerzen, Husten, grosser Mattigkeit und Kopfschmerzen und meldete sich am 6. Mai krank. Er war sehr blass,

appetitlos, hatte Fieber bis 40,4°, reichlichen Auswurf mit zahlreichen Tuberkelbacillen und Durchfälle. Ueber der rechten Lungenspitze Dämpfung und auf der ganzen rechten Lunge so zahlreiches Rasseln, dass das Athmungsgeräusch nicht zu hören war. Links regelrechter Befund. Unter Kreosotgebrauch (in Gaben von 0,2 bis 1,8 täglich) schwand das Fieber in 9 Tagen vollständig, und auch die übrigen Krankheitserscheinungen gingen zurück. Am 26. Mai konnte nur noch über der rechten Lungenspitze vorn und hinten etwas Rasseln und unbestimmtes Athmen gehört werden. Auswurf wesentlich verringert. Das Körpergewicht hob sich vom 21. Mai bis 25. Juni um 15 Pfund. Bei der Entlassung am 2. Oktober bestand keine Dämpfung, rechts aber unbestimmtes Athmen, in beiden Schlüsselbein- und der Obergrätengrube schwaches Rasseln, in dem äusserst spärlichen Auswurf nur vereinzelte Tuberkelbacillen.

Der 2. Fall betraf einen Sergeanten. Bei der Aufnahme links in der Obergräten- und Oberschlüsselbeingrube Dämpfung, schwaches Athmungsgeräusch, spärliches Rasseln, Blutarmuth, Abmagerung, geringes Fieber. Im Auswurf zahlreiche Tuberkelbacillen. Bereits nach 4 Tagen war der Kranke fieberfrei; der Auswurf geringer, Appetit vorhanden. Bei der Entlassung als invalide keine Dämpfung mehr nachzuweisen. Athmungsgeräusch schwach vesikulär, Rasseln spärlich. Husten fast gänzlich verschwunden. Auswurf ganz gering, in 6 Präparaten nur 8 Bacillen. Gewichtszunahme am 29. August 29 Pfund. — Eine ähnliche überraschende Gewichtszunahme zeigte ein Kranker in Stargard i. Pomm. Er war bis auf zeitweilige abendliche Steigerungen der Eigenwärme bis auf 38,2° stets fieberfrei. Tuberkelbacillen fanden sich in grosser Menge im Auswurf. Bei 3. Form mit allen Zulagen und 1 g Kreosot täglich konnte der Kranke mit einer Gewichtszunahme von 24 Pfund als invalide entlassen werden (St.-A. v. Kasinowski).

In Mainz beobachtete O.-St.-A. Thilo ebenfalls einen Fall von Heilung. Der betreffende Mann hatte eine ausgesprochene Verdichtung der rechten Lungenspitze und Tuberkelbacillen im Auswurf. Nach 69 tägigem Gebrauch von Kreosotpillen hellte sich die Dämpfung auf, und der Kranke wurde geheilt entlassen.

Aus der grossen Zahl der Krankengeschichten mögen folgende ihres allgemeinen Interesses wegen hier angeführt werden.

St.-A. Landgraf (Berlin) beschreibt einen Fall, dessen Erkennung anfangs Schwierigkeiten verursachte. Der Mann war im Dezember wegen eines anscheinend leichten Kehlkopfkatarrhs in Behandlung. Mitte Januar bekam er Husten und Kurzathmigkeit, meldete sich jedoch erst am 28. Januar krank. Es bestanden Fieber, Athembeklemmungen, Milzvergrösserung, Kehlkopfsentzündung, katarrhalische Geräusche über den Lungen und fraglicher Roseolaausschlag. Das andauernde Fieber und erbsenbrühartige Durchfälle deuteten auf Unterleibstyphus. Die Erkrankung des Kehlkopfes, die keine der bei Typhus häufigen Veränderungen zeigte, sprach dagegen. Eine am 14. Februar eintretende, auffällige Steigerung der Athmung (auf 60) bei 116 Pulsschlägen und fast negativem Lungen- und Herzbefund führte zur Annahme einer akuten Miliartuberkulose, die am 15. Februar durch den Nachweis von Miliartuberkeln im Augenhintergrund sichergestellt und nach dem am 17. Februar erfolgten Tode auch durch die Leichenöffnung bestätigt wurde.

Ungemein stürmisch verlief ein Fall von Lungenschwindsucht in Potsdam. Der Mann, ein Militärkrankenwärter, hatte bis 8 Wochen vor seinem Tode noch allen Dienst gethan. Bei seiner Aufnahme ins Lazareth fiel er durch sein mattes, abgemagertes Aussehen auf. Der Zerstörungsprozess in den Lungen griff ausserordentlich schnell um sich, begünstigt von einer trüben Gemüthsstimmung und starkem Heimweh, die Schlaf und Nahrungsaufnahme sehr beeinträchtigten. — Bei der Leichenöffnung fand sich eine ausgedehnte jauchige Zerstörung der oberen Abschnitte beider Lungen und ein blutig-wässriger Erguss in beiden Brustfellsäcken (St.-A. Sommer).

Ein Füsilier in Marienwerder ging am 3. Dezember 1889 mit Klagen über eine schmerzhafte Anschwellung beider Kniee zu, von denen die rechtsseitige am 29. November und die andere einen Tag vor seiner Aufnahme entstanden sei. Bewegungen beider Gelenke schmerzhaft. Fussrücken und unteres Viertel beider Unterschenkel etwas ödematös geschwollen; an beiden Handrücken deutliche, wässrige Anschwellung. Die Unterschenkel zeigten zahlreiche linsengrosse, einzelne zwanzigpfennigstückgrosse, bläulich-rothe Flecken; der linke Unterschenkel oberhalb des inneren Knöchels einen markstückgrossen und die Oberschenkel spärliche, kleine, gleichartige Flecken. Auf Fingerdruck verschwanden sie nicht. (Peliosis rheumatica). Im Harn Spuren von Eiweiss, das nach einigen Tagen verschwunden war. Dabei sah der Kranke blass, leidend und schlecht genährt aus. Husten und Auswurf fehlten. Ueber der linken Oberschlüsselbeingrube geringe Dämpfung des Schalls neben vereinzelten mittelgrossblasigen Rasselgeräuschen. Abends Fieber bis 38 und 39°. Nach 3 Tagen waren die Schmerzen in den Knieen und die Oedeme verschwunden, die Blutflecken etwa nach 10 Tagen. Später erkrankte auch die rechte Lungenspitze, und links schritt die Verdichtung nach unten fort. Husten stets sehr gering, Auswurf sehr spärlich, Tuberkelbacillen wurden in ihm nicht gefunden. Unter zunehmender Abmagerung Tod am 3. März. Leichenöffnung nicht gestattet (St.-A. Strauss).

In Lüneburg wurde die Lungenerkrankung als Folge einer primären Tuberkulose des Hodens angesehen, die verborgen geblieben war und erst durch eine Quetschung des Hodens beim Reiten zur Entwickelung gebracht wurde. Der betreffende Kranke war schon einmal wegen eines chronischen Hodenleidens in Behandlung gewesen und kam ins Lazareth nur wegen Beschwerden, die ihm sein Leiden beim Reiten verursachte. Der linke Hoden war stark verhärtet und vergrössert. Allmählich bildete sich ein Eiterherd, der schliesslich die Haut durchbrach und zur Fistelbildung führte. Besserung war durch keinerlei Behandlung zu erzielen. Allmählich trat abendliches Fieber, Erbrechen

und Schwäche ein, so dass nach ungefähr 4 Monaten zur Entfernung des kranken Hodens geschritten wurde. Das Befinden des Kranken war in den nächsten Tagen nach der Operation ein gutes. In dem beseitigten Hoden und Nebenhoden fanden sich zahlreiche tuberkulöse Eiterherde und Tuberkelknötchen von Stecknadelknopfgrösse. Es trat glatte Heilung ein. Doch schon nach etwa 4 Wochen klagte der Kranke über Schmerzen im anderen Hoden, der leicht verhärtet erschien. Auch über der rechten Lunge hinten war eine Dämpfung des Schalls nachweisbar und das Athemgeräusch und Stimmzittern abgeschwächt. Es traten Fieber, Nachtschweisse, Appetitlosigkeit und Kräfteverfall ein, welche auf eine tuberkulöse Erkrankung der rechten Lunge und des Brustfells mit ihren Folgezuständen deuteten. Am rechten Hoden bildete sich gleichzeitig ein Eiterherd, der geöffnet wurde und reichlich Eiter entleerte. Der Kranke wurde schliesslich als invalide entlassen (O.-St.-A. Kley).

Der Musketier K. in Hadersleben ging am 14. Juli 1889 mit einer Eiteransammlung an der Vorderfläche des Brustbeins zu, die er auf einen Fall auf den Querbaum zurückführte. Ein Einschnitt hinterliess eine Fistel, die auf rauhen Knochen führte. Am 1. November 1889 wurde eine Dämpfung in der Herzgegend neben der Fistel gefunden, deren Grenzen rechts am rechten Brustbeinrand, oben am Ludwig'schen Winkel, links 1 cm jenseits der Brustwarzenlinie lagen. Bei der grossen Schwäche des Mannes erschien eine Operation unthunlich. Die Dämpfung vergrösserte sich und nahm die Gestalt eines Ergusses im Herzbeutel an. Im Auswurf Tuberkelbacillen. Nach 6monatlichem Krankenlager Tod an Entkräftung. — Die Fistel führte in das geschwürig (kariös) erweichte Brustbein. An dem Knochenherde, durch eine Schwarte getrennt, lag hinter dem Brustbein ein Eiterherd von der Länge und Breite des vorderen Mittelfellraumes. Er enthielt rahmigen, bacillenhaltigen Eiter. Seine Hinterwand zeigte eine trichterförmige Einsenkung (anscheinend verklebte Durchbruchsstelle) und war mit dem stark verdickten Herzbeutel breit verwachsen. Der Letztere enthielt einen grossen, (kaffeebraunen) blutigen Erguss (ohne Bacillen). Das stark erweiterte Herz bot das ausgeprägteste Bild des cor villosum. In den Lungenspitzen in der Einschmelzung begriffene, tuberkulöse Herde mit Bacillen (St.-A. Ilberg).

Bei der Behandlung der Lungenschwindsucht kam neben sorgfältiger Wartung und Pflege, einer dem jedesmaligen Befinden der Kranken angepassten, möglichst eiweiss- und fettreichen Kost (Fleischbrühe, Eier, Milch, Braten, starke Weine u. s. w.) fast ausschliesslich das Kreosot nach dem Vorgange von O.-St.-A. Fraentzel und Prof. Sommerbrodt zur Anwendung. In der Regel wurde es in verdünnter Form mit Wein, Cognac oder verdünntem Alkohol und einem bitteren Mittel, seltener mit Leberthran zusammen gegeben. Weniger beliebt waren Kreosotpillen oder das unverdünnte Medikament in Kapseln. Fast überall wurde, soviel aus den Berichten hervorgeht, die schon in früheren Jahren ausführlich beschriebene günstige Wirkung des Mittels von Neuem bestätigt. Der Appetit hob sich, das Fieber liess nach oder verschwand ganz, und die Kranken nahmen verhältnissmässig schnell an Gewicht zu, indem zugleich ihr Aussehen ein gutes, mitunter geradezu blühendes wurde. Wenn auch überall eine Abnahme des Hustenreizes und Auswurfs beobachtet wurde, so war doch in der Regel die Bacillenmenge weder erkennbar verändert, noch ein Rückgang der Lungenerkrankung selbst nachweisbar. Dies gilt freilich nur für allmählich ansteigende Gaben des Mittels bis zu 1 g auf den Tag. Dass indess auch weit grössere Mengen desselben zulässig sind und monatelang gut vertragen wurden, lehren die oben angeführten Fälle, besonders des St.-A. Janssen, in denen regelmässig mit 1 g begonnen und binnen wenigen Wochen auf die doppelte Menge gestiegen wurde. Janssen glaubt, seine überraschenden Erfolge allein der angegebenen Rezeptformel zuschreiben zu dürfen. Denn er konnte weder mittelst Kreosotkapseln allein oder in Verbindung mit Tolubalsam, noch mittelst vanillirter Kreosotpillen so hohe Tagesgaben ermöglichen und führt dies auf eine durch das unverdünnte Kreosot in letzteren Formen hervorgerufene zu starke Reizung der Magenschleimhaut zurück. Freilich geht aus den Mittheilungen des genannten Berichterstatters und dem übrigen Berichtsstoff schon jetzt hervor, dass nur ganz bestimmte Fälle, d. h. nur die Anfangsstadien der Krankheit und die langsam (chronisch) verlaufenden, fieberlosen Formen diese günstige Wirkung des Heilmittels erwarten lassen, wogegen bei fortgeschrittenen Fällen mit hohem Fieber und ausgedehnter Zerstörung der Lungen nach wie vor höchstens eine vorübergehende Besserung und Verzögerung des tödtlichen Ausgangs zu erreichen sein wird.

St.-A. v. Kasinowski (Stargard) versuchte bei 2 Kranken die Anwendung des Kreosots in Form von Einspritzungen unter die Haut. Er benutzte hierzu eine 20 prozentige Lösung des Mittels mit Bittermandelöl, von der er anfangs 5 g einführte und täglich um 1 g stieg, bis schliesslich 2 g Kreosot für den Tag erreicht wurden. Eine nachweisbare Verminderung der Tuberkelbacillen hatte dieses Vorgehen indess nicht zur Folge, wohl aber einen erheblichen, mehrere Stunden (6 bis 8) anhaltenden Abfall der Körperwärme und heftigen Schweissausbruch am ganzen Körper. Da aber die Eigenwärme nach dieser Zeit schnell wieder zur ursprünglichen Höhe anstieg, so hielt der Berichterstatter diese Wärmeschwankungen nicht für günstig und kehrte zur innerlichen Darreichung des Kreosots zurück.

Ein Fall in Thorn (St.-A. Janssen) war mit tuberkulösen Kehlkopfsgeschwüren komplizirt und zeigte im Auswurf reichlich Tuberkelbacillen. Der Kranke erhielt grosse Gaben Kreosot innerlich, und die Geschwüre wurden örtlich mit Milchsäure in steigender Konzentration (von 10 bis 25 Prozent) und später Höllensteinlösungen behandelt. Die Geschwüre vernarbten allmählich, und damit Hand in Hand ging eine Besserung der anfangs völligen Stimmlosigkeit und des heftigen Hustenreizes. Da jedoch eine leichte Verdichtung einer Lungenspitze bestand, kam der Kranke zur Entlassung.

Von anderweitigen Behandlungsarten sind noch folgende anzuführen.

O.-St.-A. Schmidt (Mainz) rühmt sowohl gegen das Fieber, als auch zur Besserung des Appetits und der Verdauung die arsenige Säure (0,01 bis 0,02) in Verbindung mit salicylsaurem Natron 10,0 auf 150,0 Wasser, 3 mal täglich 1 Esslöffel. Er konnte stets eine Körpergewichtszunahme nachweisen, und die Kranken fühlten sich subjektiv verhältnissmässig wohl. — St.-A. Dannecker (Ludwigsburg) verband mit Darreichung von Kreosot-Tolubalsam-Kapseln Einathmungen von Terpentinöl, jedoch ohne besonderen Erfolg. In Rostock wandte St.-A. Fleissner mit guter Wirkung das Salicyltalkpulver gegen Nachtschweisse an; der ganze Körper der Kranken wurde mit dem Mittel eingepudert. — St.-A. Saarbourg (Freiburg i. B.) sah bei Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht von inneren Mitteln ganz ab und wandte dagegen, neben reichlicher Ernährung, äusserlich die Kapesser'sche Schmierseifenkur zur Hebung des Allgemeinzustandes und Einreibungen der Brust mit Linimentum terebinthinatum an. Das Fieber soll hierdurch beseitigt, der Hustenreiz und Auswurf vermindert und das Körpergewicht des Kranken wesentlich erhöht worden sein. — Bei Durchfällen Schwindsüchtiger erzielte O.-St.-A. Ludewig (Metz) mit Eingiessungen von Tanninlösungen (300 bis 500 g einer 2 bis 5 prozentigen Lösung) überraschend günstige Erfolge.

Fünfte Unterart: Sonstige Krankheiten der Athmungsorgane.

(No. 64 des Rapportmusters.)

Unter dieser Rapportnummer sind zu einem Bestande von 5 Kranken 37 Neuerkrankte hinzugetreten, welche 1812 Behandlungstage erforderten. 21 Kranke wurden geheilt, 4 starben.

Aus den Krankengeschichten dieser Unterart verdienen folgende hervorgehoben zu werden.

In Potsdam wurde ein Fall von Halblähmung (Parese) des Zwerchfells beobachtet. Der Kranke litt an Luftmangel und Kurzathmigkeit; die Athmung war beschleunigt und erfolgte nur mittelst der Rippen (Costaltypus), während das Zwerchfell sich nicht bewegte. Die Reizung der Nervi phrenici mit dem unterbrochenen Strom hatte nur einen langsamen Erfolg, obwohl sie deutliche Zusammenziehungen des Zwerchfells bewirkte. Der Kranke blieb im Bestande (St.-A. Sommer). Vergl. Seite 63.

Ein Füsilier in Marienwerder meldete sich am 9. April 1889 krank und wurde, da Heiserkeit, mässiger Rachenkatarrh, leichter Schmerz in der Gegend des Kehlkopfs und der Luftröhre bestand, mit akutem Kehlkopfskatarrh in das Lazareth aufgenommen. Am 4. Mai liess sich der Beginn einer Geschwulstbildung feststellen, die, allmählich grösser und grösser werdend, die vordere Seite des Kehlkopfs und der Luftröhre bis hinab zum oberen Rande des Brustbeins einnahm (Cystengeschwulst der Schilddrüse). Es stellte sich Flüssigkeitsansammlung ein, und nach vorherigem Probestich wurde durch Einschnitt Eiter entleert. Nach der Vernarbung der Wunde bildete sich eine neue Geschwulst, welche unmittelbar oberhalb des oberen Randes des Brustbeins ihren Sitz hatte und ebenfalls einen Einstich erforderlich machte. Im Juli klagte der Kranke über Druckgefühl beim Schlucken in der Höhe des oberen Theils der Luftröhre, das bald wieder verschwand. Ende August wurde der mit der Sonde nachzuweisende $2^1/_2$ cm lange Fistelgang gespalten, und es trat danach allmählich Vernarbung ein. Doch waren die Bewegungen des Kopfes in Folge der zurückgebliebenen, zum Theil verwachsenen, spannenden und schmerzhaften Narben an der vorderen Seite des Halses, entsprechend den oberen Knorpelringen der Luftröhre, nur in beschränktem Maasse ausführbar. Stimme etwas heiser; Schleimhaut der Giessbeckenknorpel schwach geröthet und aufgelockert, sonst ohne Veränderung. Der Kranke wurde als dienstunbrauchbar entlassen (St.-A. Strauss).

In Torgau gelangte ein Fall von Lungeneiterherd nach 43 tägiger Behandlung zur vollkommenen Heilung. Die Diagnose stützte sich auf den Umstand, dass der Kranke während einer Nacht etwa $^1/_2$ l eitrigen Auswurfs entleerte, in dem sich neben Eiterzellen und rothen Blutkörperchen zahlreiche elastische Fasern des Lungengewebes befanden. Die Entstehung des Leidens konnte nicht festgestellt werden.

Ein ähnlicher Fall kam in Strassburg i. E. vor. Ein Musketier, der seit dem 5. Februar 1889 auf der gemischten Station an einem Kopfausschlag behandelt worden war, wurde wegen einer mit hohem Fieber verlaufenden Krankheit am 1. April auf die innere Station verlegt. Ausser den Erscheinungen eines Bronchialkatarrhs fand sich auf den Lungen nichts Krankhaftes, besonders fehlte jede Spur einer Dämpfung. Milz etwas vergrössert, Stuhl diarrhoisch; doch waren die Massen nicht erbsenbreiartig. Auch sprachen der Fieberverlauf und das Fehlen eines Ausschlages (Roseola) gegen Typhus. Das hohe Fieber hielt ohne morgendliche Nachlässe bis zum 17. April an, an welchem Tage plötzlich nach sehr reichlichem nächtlichen Schweiss die Körperwärme zur Regel abfiel. Indess blieb das Fieber jetzt remittirend, und die Nachtschweisse hielten an. Der bisher katarrhalische Auswurf wurde reichlicher und eitrig. Unterhalb des rechten Schulterblatts war jetzt eine geringe Dämpfung mit Bronchialathmen nachzuweisen. Probe-Einstiche waren indess ohne Ergebniss. Plötzlich wurde am 12. Mai eine sehr grosse Menge Eiter, etwa $^1/_2$ l, entleert, und nun waren an der gedämpften Stelle rechts hinten unten Höhlengeräusche vorhanden. Diese verschwanden allmählich und machten einer absoluten Dämpfung Platz, bis sie nach abermaliger sehr reichlicher Eiterentleerung wieder zum Vorschein kamen. Dieser Wechsel der Erscheinungen blieb längere Zeit bestehen, bis schliesslich die Eiterentleerung unter gleichzeitigem Abfall des Fiebers ganz aufhörte. Die Besserung machte nun rasche Fortschritte, und der Kranke konnte am 15. August als dienstunbrauchbar

entlassen werden. Es bestand hinten rechts unten noch eine geringe Dämpfung und Abschwächung des Athmungsgeräusches. Auswurf ganz verschwunden. Der Berichterstatter (O.-St.-A. Petsch) nimmt bei den stets negativ ausgefallenen, wiederholten Probestichen einen Eiterherd im rechten unteren Lungenlappen an. Diese Ansicht wurde durch das Auffinden von elastischen Fasern im Auswurf gestützt. Die Entstehung des Leidens führt Berichterstatter auf eine wahrscheinlich übersehene, centrale Lungenentzündung zurück.

St.-A. Fricke (Oldenburg) berichtet über einen Fall von Luftansammlung in der Brusthöhle (Pneumothorax), der wegen seiner zweifelhaften Entstehungsursache und seines Verlaufs bemerkenswerth erscheint.

Ein Musketier von kräftigem Körperbau und aus gesunder Familie stammend, der früher nie ernstlich krank gewesen sein will, erwachte am 30. Juni angeblich nach einer Ueberanstrengung beim Schwimmen mit allgemeinem Unbehagen, Stirnkopfschmerz und geringen Schluckbeschwerden. Beim Appell fiel er plötzlich ohnmächtig vornüber zu Boden, und zwar auf den linken Ellenbogen. Nach dem Erwachen zweimaliges, spärliches Erbrechen. In der folgenden Nacht guter Schlaf. Am 1. Juli Morgens spürte er Schmerzen unter beiden Rippenbögen, Mittags auch im Rücken. Gegen Abend verschlimmerten sich die Schmerzen erheblich, und es trat Athemnoth und Steigerung der Körperwärme auf $38{,}_4$ ° ein. Im Lazareth nahm der Kranke eine ruhige Rückenlage ein, sah kaum leidend aus und bot keine Erscheinungen von Kurzathmigkeit. Körperwärme $38{,}_0$ °, Puls 84 Schläge in der Minute. Die linke Brusthälfte stärker gewölbt als die rechte, die Zwischenrippenräume vorgetrieben; eine Ausdehnung beim Athmen fand nicht statt. Ueber der ganzen linken Brusthälfte hoch-tympanitischer Schall, der vorn unten unmittelbar in den Darmschall überging und nach rechts einen Finger breit über den rechten Brustbeinrand hinausreichte. Herzdämpfung verschwunden, Herzbewegung rechts vom Brustbein im Bereich des 4. Zwischenrippenraums schwach sichtbar. Athmungsgeräusch links nirgends wahrzunehmen, dagegen bestand beim Athmen überall ein feines, metallisches Klingen, das besonders hinten links ebenso erschien, als ob „eine feine Stahlsaite mehrmals hintereinander angeschlagen würde“. Auch bei der Perkussion war der metallische Schall vorhanden. Stimmzittern fehlte völlig. Sonst nirgends eine krankhafte Veränderung. Am Abend desselben Tages kehrte die Körperwärme zur regelrechten Höhe zurück und stieg nicht wieder an. Am folgenden Tage waren kaum noch Beschwerden vorhanden. Bis zum 16. Juli liess sich deutliche Verminderung der Luftmenge im linken Brustraum nachweisen (Rückkehr der Herzdämpfung). Nachdem jedoch der Kranke trotz Verbots $^1/_4$ Stunde aufgestanden war, trat an demselben Tage sofort wieder Vermehrung der Luftansammlung ein. Nach dieser Zeit geschah die Aufsaugung der Luft ohne Unterbrechung. Am 29. Juli verliess der Kranke zeitweilig das Bett. Am 2. August war das metallische Klingen verschwunden, am 5. trat schwaches unbestimmtes Athmungsgeräusch vorn oben auf mit amphorischem Beiklang, zugleich waren Herzbewegungen neben dem linken Brustbeinrand sicht- und fühlbar. Am 16. August Spitzenstoss zum ersten Male wieder im 5. Zwischenrippenraum, 3 Finger breit nach innen von der linken Brustwarzenlinie; Herztöne etwas leise, aber rein. Der Brustkorb dehnte sich gleichmässig aus, überall war Bläschenathmen mit etwas rauhem Klang festzustellen. Trotzdem blieb ein hin und wieder auftretendes Gefühl von Druck auf der linken vorderen Brustwand bestehen, so dass der Kranke als invalide entlassen werden musste.

Zu den grössten Seltenheiten gehört folgender von O.-St.-A. Bückling aus Stuttgart mitgetheilte Fall von plötzlichem Tode durch hochgradigste Lungenblutung bei seröser Brustfellentzündung und in Eiterung übergegangener Entzündung des Zwischenbindegewebes der Lunge (Pneumonia interstitialis apostematosa).

Ein Musketier des Infanterie-Regiments Kaiser Friedrich König von Preussen (7. Württembergisches) No. 125 erkrankte in der Nacht des 30. Januar mit Magenschmerzen und Schmerzen im rechten Unterschenkel. Seit 31. Januar starker Husten und Stechen in der rechten Seite. Am 3. Februar Lazarethaufnahme. Körperwärme $38{,}_6$ bis $39{,}_7$°. Gesundes Aussehen, Hustenreiz ohne Auswurf. Rechts vorn unter der Brustwarze deutliche Reibegeräusche. Am 4. Februar schleimig-eitriger Auswurf, etwas blutig gefärbt. Körperwärme $39{,}_5$ bis $40{,}_1$°. — 5. Februar: Reibegeräusche wie bei der Aufnahme. Husten geringer. Fieber unverändert. Am 6. Februar rechts hinten unten handbreite Dämpfung und Abschwächung des Stimmzitterns. 7. Februar: Befund wie gestern. Klagen über Stechen auf der linken Brustseite, woselbst nur spärliche, katarrhalische Geräusche zu hören sind. Körperwärme $37{,}_5$ bis $38{,}_1$°. Am 9. Abends starke Athembeschwerden. 10. Februar: Dämpfung rechts hinten unten bis zum Schulterblattwinkel gestiegen; darüber abgeschwächtes Stimmzittern und Bronchialathmen. Körperwärme $39{,}_1$ bis $39{,}_2$°. — 13. Februar: Rechts hinten unten Athemgeräusch und Stimmzittern verschwunden. 16. Februar: Links vorn oben stechende Schmerzen ohne objektiven Befund. Fieber unverändert. 17. Februar: Hat in der Nacht Eiter und Blut ausgehustet. Im Laufe des Tages geformtes Blutgerinnsel, Ausguss eines Luftröhrenzweiges, ausgeworfen. 18. Februar Nachts etwa $^1/_4$ l Blut ausgehustet. 19. Februar: In der Nacht das Bett verlassen, heftiger Hustenanfall, wobei mehrere Liter Blut entleert wurden. Grosse Angst und Ohnmacht. Nach wenigen Minuten Schwindelgefühl und Tod. Ganze Krankheitsdauer 20 Tage.

Bei der Leichenöffnung fand sich in der Hauptsache Folgendes: Linke Lunge mit der Zwerchfellhälfte frisch verwachsen; das übrige Rippenfell glatt und völlig frei. Die linke Lunge ausserordentlich umfangreich, von oben nach unten dunkelrothbraun bis lichtgrau. Oberer Lappen etwas derb, unterer durchaus weich. Die Zunge des linken Oberlappens von eigenthümlich marmorirtem Aussehen. Lungenfell glatt und glänzend. Lungenlappen von

violetter Farbe. Das Zwischenbindegewebe in Form weisser, baumförmig verzweigter Stränge hervortretend. Auf dem Durchschnitt ist der Oberlappen lufthaltig, knistert. Der untere im Zustande schlaffer Verdichtung (Infiltration), zeigt in einem dunklen Rothgrau Inseln (Läppchen) von dunkel-schwarzrother Farbe, die an manchen Stellen ein völlig marmorirtes Aussehen bieten. In der rechten Brustfellhöhle seröse, fadenziehende Flüssigkeit, annähernd 1 l; Zwerchfellfläche der rechten Lunge fester verwachsen als die linke. Bei Herausnahme der rechten Lunge und Durchschneidung ihrer Wurzel entleert sich aus den schiefrig verhärteten Drüsenpacketen dickflüssiger, graugelber Eiter. Lungenfell rechts trüber als links. Die oben erwähnte marmorirte Färbung ist auch am rechten Mittellappen vorhanden. An dessen Zwerchfellfläche eine handtellergrosse Stelle mit einer fibrinösen Schwarte bedeckt. Am hinteren unteren, scharfen Rande dieser Stelle entleert sich aus einem Einschnitt gelber, rahmiger Eiter. Ein Längsschnitt von der Spitze bis zum Grunde, der auf jenem Herd endigt, giebt folgendes Bild: Der Oberlappen zeigt die oben beschriebene marmorirte Beschaffenheit, der mittlere und untere Lappen fest miteinander verwachsen. Der vorerwähnte Eiterherd des Mittellappens hat die Grösse einer starken Walnuss. Das Lungengewebe in der Umgebung zerfetzt. An der Grenze des oberen und Mittellappens ein Loch von der Grösse einer halben Haselnuss, anscheinend der Sitz der Blutung, von wo aus man in Eiterherde gelangt. Aus einem Gefäss mittlerer Grösse wird ein Blutgerinnsel hervorgezogen. Neue Lungendurchschnitte eröffnen neue eitrige Herde, umgeben von dem oben beschriebenen, dunklen Lungengewebe, zwischen dem die Züge des Zwischenbindegewebes derb entwickelt sind und weissgrau erscheinen. Sämmtliche Eiterherde sitzen in radiärer Richtung zur Lungenwurzel. Weder im Eiter und Drüseninhalt, noch in zahlreichen Schnittpräparaten des Lungengewebes konnten Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. — Die Gekrösdrüsen markig geschwollen, ohne Verkäsung. Milz vergrössert, Magen mit verschlucktem Blut angefüllt.

Berichterstatter vermuthet einen Zusammenhang vorstehender eigenartiger Erkrankung mit der kurz zuvor herrschenden Grippe und findet eine Bestätigung seiner Ansicht in einer Veröffentlichung der Berliner klinischen Wochenschrift 1890, No. 23, von Marchand.

Anhang zu Gruppe III.

Den Gesammtabgang aus der Armee in Folge von Krankheiten der Athmungswerkzeuge weist die nachstehende Tabelle auf. Sie verzeichnet sowohl die aus militärärztlicher Behandlung Ausgeschiedenen, als auch die ausserhalb derselben Abgegangenen.

Abgang in Folge von Krankheiten der Athmungswerkzeuge 1889/90

durch Tod, Dienstunbrauchbarkeit, Halb- und Ganzinvalidität ausserhalb und innerhalb militärärztlicher Behandlung.

A. Nach der Erkrankungsform und nach Art des Abgangs.

Es gingen ab in Folge	als Ganzinvalide		als Halbinvalide		als dienst-unbrauchbar	durch Tod
	durch Dienst-beschädigung	ohne Dienst-beschädigung	durch Dienst-beschädigung	ohne Dienst-beschädigung		
von Schwindsucht, Lungenblutung und Miliartuberkulose	499	18	—	—	435	230
von Brustfellentzündung	280	5	4	5	164	65
von Lungenentzündung	39	2	—	—	30	186
von Lungenblähung (Emphysem)	30	36	1	67	58	—
von Bronchialkatarrh	87	23	2	23	237	4
von anderen Lungenkrankheiten (Asthma u. s. w.) und Kehlkopfleiden	197	32	11	107	438	9
zusammen	1132	116	18	202	1362	494
Davon hatten innere Dienstbeschädigung	1099		10			
Davon hatten äussere Dienstbeschädigung	33		8			

B. Nach Truppengattung, Charge, Dauer der Dienstzeit und nach Armeekorps.

Armeekorps	Summe des Abgangs	Von dem Gesammtabgang in Folge Krankheiten der Athmungsorgane: entfielen auf die Infanterie	die Kavallerie	die Feldartillerie	die Fussartillerie	die Pioniere	den Train	die Oekonomiehandwerker	die Militärkrankenwärter	die Landwehrstämme	die Unteroffizierschulen	die Sonstigen	waren: Feldwebel, Wachtmeister	Sergeanten	Unteroffiziere	Musiker	Lazarethgehülfen	Gefreite und Gemeine	Einjährig-Freiwillige	Sonstige	schieden aus: durch Tod	durch Dienstunbrauchbarkeit	durch Halbinvalidität	durch Ganzinvalidität	im Ganzen	litten an: Schwindsucht u. s. w.	Brustfellentzündung	Lungenentzündung	Lungenblähung (Emphysem)	Bronchialkatarrh	anderen Lungenkrankheiten und Kehlkopfleiden
Gardekorps	365	239	50	14	17	14	2	14	1	—	10	4	23	20	6	20	4	277	13	2	49	171	22	123	365	137	44	13	16	9	146
I. A. K.	164	104	28	7	4	7	3	—	—	2	—	9	10	6	8	13	2	125	—	—	32	43	19	70	164	33	37	51	9	14	20
II. „	192	125	19	17	17	4	2	5	—	3	—	—	14	5	10	12	6	144	1	—	26	71	17	78	192	75	22	15	7	42	31
III. „	153	91	20	12	—	3	3	6	—	8	—	10	12	9	4	12	1	115	—	—	18	49	7	79	153	57	26	8	10	20	32
IV. „	154	95	17	7	10	—	4	5	1	5	2	8	17	6	6	8	3	110	4	—	20	69	16	49	154	39	8	16	9	15	67
V. „	161	111	21	12	8	4	2	2	—	1	—	—	14	8	6	13	1	117	2	—	27	57	12	65	161	58	35	10	15[1]	24	19
VI. „	154	95	24	13	4	3	5	1	—	7	—	2	13	7	3	15	1	108	3	4	33	40	19	62	154	38	33	11	17	39	16
VII. „	226	143	22	22	15	9	1	7	1	2	—	4	13	7	4	14	4	176	7	1	32	126	18	50	226	64	31	15	6	45	65
VIII. „	188	122	18	19	7	4	7	3	1	4	2	1	11	14	5	12	3	138	2	3	21	73	10	84	188	76	15	7	17	42	31
IX. „	155	106	21	14	—	5	5	3	1	—	—	—	5	7	4	14	—	122	3	—	30	70	9	46	155	42	30	17	7	31	28
X. „	190	129	20	20	—	8	2	11	—	—	—	—	7	7	4	4	6	158	4	—	32	60	11	87	190	60	41	15	13	16	45
XI. „	315	226	25	25	10	6	3	7	1	6	6	—	16	7	7	25	6	245	7	2	43	109	24	139	315	156	39	25	19	16	60
XII. (K.S.) A.K.	174	108	22	19	8	4	4	4	1	4	—	—	7	8	6	8	—	145	—	—	29	92	2	51	174	52	45	18	10	5	44
XIII. (K.W.) A.K.	157	101	18	13	5	11	2	3	—	—	—	4	11	5	5	6	5	119	6	—	27	96	11	23	157	46	15	6	13	28	49
XIV. A. K.	189	123	27	17	1	1	9	5	—	—	3	3	8	13	7	8	1	148	3	1	34	101	8	46	189	59	19	16	6	3	86
XV. „	387	302	32	19	11	5	2	12	—	2	—	2	19	16	16	18	2	311	3	2	41	135	15	196	387	190	83	14	18	27	55
Armee	3324	2220	384	250	117	88	56	88	7	44	23	47	200	145	101	202	45	2558	58	15	494	1362	220	1248	3324	1182	523	257	192	376	794

Nach Dienstaltersklassen: Es dienten	durch Tod	durch Dienstunbrauchbarkeit	durch Halbinvalidität	durch Ganzinvalidität	im Ganzen	darunter befinden sich Musiker[2])
im 1. Monat	10	255	—	—	265	—
im 2. Monat	28	142	—	2	172	—
im 3. bis 6. Monat	95	345	—	56	496	—
im 2. Halbjahr	83	277	1	236	597	3
mithin						
im 1. Jahre	216	1019	1	294	1530	3
im 2. Jahre	132	194	1	345	672	4
im 3. Jahre	58	107	5	230	400	10
im 4. Jahre	17	18	1	55	91	6
in höheren Jahren	71	24	212	324	631	179
zusammen	494	1362	220	1248	3224	202
in ‰ zur Iststärke	1,2	3,3	0,53	3,0	7,7	

[1]) Einer komplizirt mit Leberanschoppung und Rheumatismus bei einer Dienstzeit von 41 Jahren und 5 Monaten.

[2]) D. h. Hoboisten, Hülfshoboisten, Trompeter.

IV. Gruppe: Krankheiten der Kreislauforgane.

(No. 65 bis 74 des Rapportmusters.)

Als Bestand wurden 393 Kranke übernommen.

Der Zugang betrug 5435 Mann = 13,0 ‰ K. oder 14,5 ‰ M. Von der Gesammtzahl sind
4517 Mann geheilt . . . = 77,5% der Behandelten,
35 „ gestorben . . . = 0,60% „ „
988 „ anderweitig abgegangen . . . . . = 17,0% „ „

Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind 10 Todesfälle zu verzeichnen, so dass in dieser Gruppe insgesammt 45 Todesfälle (= 0,11 ‰ K.) vorgekommen sind.

Jeder Kranke beanspruchte durchschnittlich 21,5 Behandlungstage (gegenüber 20,7 Tagen im Jahre 1888/89).

Die Monate August, September und Dezember hatten den geringsten Zugang; auf die übrigen war er gleichmässig vertheilt. Das VII. und II. Armeekorps zeichneten sich durch verhältnissmässig wenige Kranke in dieser Gruppe aus.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl	393	465	544	513	547	379	256	342	476	361	496	521	535	5435
‰ der Kopfstärke		1,1	1,3	1,2	1,3	0,86	0,64	1,0	1,2	0,85	1,2	1,2	1,3	13,0

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	504	305	255	260	285	294	311	265	355	246	286	499	334	271	304	661	677	472
‰ K.	14,5	11,1	9,1	11,9	12,7	12,6	12,8	10,9	15,3	11,5	13,6	15,2	11,4	15,3	12,7	15,4	27,3	18,4
Reihenfolge der Armeekorps	5	14	16	11	8	10	7	15	2	12	6	4	13	3	9	1	—	—

Erste Unterart: Krankheiten des Herzens.

(No. 65 bis 67 des Rapportmusters.)

An Herzkrankheiten wurden 997 Mann behandelt, von denen 111 Bestand waren und 886 in Zugang kamen. 236 Kranke wurden geheilt, 31 starben und 648 wurden anderweitig in Abgang gestellt. Auf jeden Mann entfielen 38,9 Behandlungstage.

Zugang an Erkrankungen des Herzens nach Armeekorps.

Armeekorps	Garde	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Absol. Zahl	157	29	46	39	44	47	49	29	38	45	64
‰ K	4,5	1,1	1,6	1,8	2,0	2,0	2,0	1,2	1,6	2,1	3,0

Armeekorps	XI.	XII. (K.S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Armee	I. Kgl. Bayer.	II. Kgl. Bayer.
Absol. Zahl	58	52	63	39	87	886	220	91
‰ K.	1,8	1,8	3,5	1,6	2,0	2,1	8,9	3,5

a) Herzbeutelentzündungen veranlassten 44 Erkrankungen mit 7 Todesfällen.

In einzelnen wenigen Fällen trat Herzbeutelentzündung als selbstständiges Leiden auf.

Angestrengtes Exerziren war angeblich in einen vom O.-St.-A. Wallmüller (Danzig) erwähnten, günstig verlaufenen Falle die Ursache, in einigen anderen Erkältung.

In den meisten Fällen trat die Herzbeutelentzündung als Folgezustand oder Begleiterscheinung zu anderen bestehenden Erkrankungen hinzu. So wurde sie wiederholt im Verlauf von Gelenkrheumatismus beobachtet. Beim Grenadier K. vom Grenadier-Regiment König Friedrich II. (3. Ostpreussisches) No. 4 (O.-St.-A. Zabel, Allenstein) hatte sich zu tuberkulöser Peribronchitis, deren Verlauf durch Grippe ausserordentlich beschleunigt war, ausser einer doppelseitigen eitrigen Brustfellentzündung eine eitrige Herzbeutelentzündung hinzugesellt. Bei einem Musketier des 3. Bataillons 3. Posenschen Infanterie-Regiments No. 58 ist anscheinend eine Zellgewebsentzündung am rechten Fuss der Ausgangspunkt einer schweren Herzbeutelentzündung gewesen, die den Tod des Mannes nach 55 Tagen zur Folge hatte.

Beim Pionier H. vom Eisenbahn-Regiment (O.-St.-A. Haase) entwickelte sich im Anschluss an eine rechtsseitige

Brustfellentzündung und neben einer Entzündung des linken unteren Lungenlappens eine Herzbeutelentzündung. Da erhebliche Athemnoth bei kleinem, frequentem Pulse bestand, wurde zwei Mal die punctio pericardii gemacht, aber beide Male nur eine geringe Menge seröser Flüssigkeit entleert. Vorübergehende Besserung unter Zurückgehen der Herzdämpfung. Diese nahm aber bald wieder zu, und es gesellte sich dazu Empfindlichkeit des 3., 4. und 5. Zwischenrippenraumes rechts dicht am Brustbein. Ebenda auch gedämpfter Schall und Entwickelung teigiger Schwellung.

Der Kranke starb in Folge von Herzschwäche. Die Leichenöffnung ergab starke Verdickung und schwartige Auflagerung des Herzbeutels, in dem ungefähr 400 ccm dunkelrother trüber Flüssigkeit waren, neben Verdichtung des linken unteren Lungenlappens und leichter Verwachsung der Brustfellblätter rechterseits. Ausserdem fand sich ein Eiterherd im vorderen Mittelfellraum. Die geschwollene Stelle der Brust war mit Eiter durchsetzt, indem durch ein bleistiftdickes Loch in der Muskulatur des 4. Zwischenrippenraumes Eiter von der hinteren Seite des Brustbeines auf die vordere übergetreten war.

In Neubreisach konnte ein an Herzbeutelentzündung Erkrankter nur in einer bestimmten Stellung den unerträglichsten Qualen hochgradiger Athemnoth entgehen. Nur die Knie-Ellenbogenlage verschaffte demselben einigermaassen Ruhe; wurde er genöthigt, dieselbe aufzugeben, geberdete er sich derart erregt, dass er mit Händen und Füssen um sich schlug. Morphium-Einspritzungen verschafften Linderung. Der Fall wurde geheilt.

Ueber einen Fall von Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel und Rippenfell berichtet St.-A. Fricke (Oldenburg). Er betraf einen neu eingestellten grossen, aber schwächlichen Menschen, der angeblich schon seit der Schulzeit an Herzklopfen und Engbrüstigkeit litt. Aeusserst starker Spitzenstoss im 6. Zwischenrippenraume neben starker Einziehung der Haut ebenda während der Herzerschlaffung. Der obere Rand der 7. Rippe durch das Andrängen der Herzspitze rinnenförmig ausgehöhlt. Der Puls im Gegensatz zu der Stärke des Herzstosses sehr klein. Der Mann wurde als dienstunbrauchbar entlassen.

b) Erkrankungen der Innenhaut des Herzens.

Weit überboten werden die Herzbeutelentzündungen an Wichtigkeit und Zahl durch die Erkrankungen des Herzens selbst, namentlich durch die Erkrankungen der Innenhaut, welche fast stets mit Herzklappenfehlern verbunden waren.

Der Zugang an Erkrankungen der Herzklappen (No. 66 des Rapportmusters) belief sich auf 397 Mann = 0,95‰ K. Von diesen sind 44 geheilt und 15 gestorben. Ausserdem erfolgten 2 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung.

Die Erkrankungen der Innenhaut des Herzens und insonderheit die Herzklappenfehler liessen sich grösstentheils auf Gelenkrheumatismus zurückführen. Für einige Fälle konnten längere oder kürzere Zeit vorausgegangene Infektionskrankheiten (Scharlach, Typhus, Grippe, Rose, Lungenentzündung) verantwortlich gemacht werden, einige Male auch Hitzschlag (Strassburg i. E.) und körperliche Anstrengung. Auf letztere weist namentlich O.-St.-A. Büttner (Bremen) hin, welcher bei einem bis zu seiner Einstellung vollkommen gesunden Rekruten eine Erkrankung der zweizipfligen Klappe sich entwickeln sah und das Leiden den mit der Rekrutenausbildung verbundenen aussergewöhnlichen körperlichen Anstrengungen zur Last zu legen geneigt ist. St.-A. Dickschen (Berlin) beobachtete einen Herzklappenfehler nach Tripper (ohne Gelenkanschwellung).

Die Mehrzahl der Herzklappenfehler betraf die 2zipflige Klappe. Von seltener vorkommenden Klappenfehlern wurde 2mal Stenose der Pulmonalklappen gefunden: in Gnesen vom St.-A. Krieger, welcher bei einem Musketier die Diagnose auf Verbreiterung der Herzdämpfung, Pulsverlangsamung, Undulation der Herzgegend, Athemnoth, rauschenden langgezogenen ersten Pulmonalton und auffallende Röthe der Stirn- und Wangenhaut begründete, und in Osnabrück vom St.-A. Kirchner, dessen Kranker (Musketier B. vom Inf. Regt. Herzog Friedrich Wilhelm von Braunschweig [Ostfries.] No. 78) seit der Kindheit beim Laufen an Herzklopfen und Athemnoth gelitten hatte, und bei welchem sich neben Verbreiterung der Herzdämpfung besonders nach rechts im 2. linken Zwischenrippenraume ein systolisches Geräusch fand. — Je einen Fall von mangelhaftem Schluss der 3zipfligen Klappe beobachteten St.-A. Lodderstaedt (Coeln) und O.-St.-A. Hermann (Coblenz). Der von Letzterem berichtete Fall betraf den Feldwebel G. vom Königin Augusta Garde-Gren.-Regt. No. 4, bei welchem das Leiden zu hochgradigen Oedemen, Leberschwellung, Ascites, hämorrhagischen Infarkten und schliesslich auch zu den Eintritt des Todes beschleunigenden Magenblutungen führte. Die Leichenöffnung ergab eine vollkommene Verknöcherung der Ansätze der 3zipfligen Klappe, so dass schon seit langer Zeit von einem Schluss der Klappe keine Rede mehr sein konnte.

Ein Musketier des Inf. Regts. Herwarth von Bittenfeld (1. Westfäl.) No. 13 in Münster (O.-St.-A. Berndgen) war vom 14. Juli bis 3. August wegen Rheumatismus der rechten Wadenmuskulatur in Lazarethbehandlung gewesen. Schon am Tage nach seiner Entlassung traten Schmerzen in der Muskulatur des rechten Oberschenkels auf, so dass er abermals ins Lazareth aufgenommen werden musste. Nebenbei war das Zahnfleisch entzündet und blutete leicht. Am 20. August plötzlich Auftreten von Kopfschmerzen in der mittleren rechten Kopfseite, Uebelkeit, Erbrechen und Schwindel. Mässige Herzvergrösserung und schwaches diastolisches Geräusch an der Herzspitze und über den Aortenklappen. Am 24. August erfolgte unter Hinzutritt von Lungenödem der Tod. Bei der Leichenöffnung fand sich ein hühnereigrosser Bluterguss in der rechten Hirnhälfte, welcher sich bis zur oberen Wandung der rechten Seitenkammer erstreckte, Insufficienz der Aortenklappen mit papillomatösen Auflagerungen an der hinteren Klappe und Ausdehnung der linken Herzkammer.

Musketier S. vom Inf. Regt. Herzog Friedrich Wilhelm von Braunschweig (Ostfries.) No. 78 in Osnabrück (St.-A. Kirchner) ging dem Lazareth mit seit 14 Tagen bestehender fleckiger Röthe (Erythem) am Rumpf und an den Armen zu. Gleichzeitig fand sich an der Herzspitze ein lautes systolisches Geräusch. In den nächsten Tagen vergrösserten sich die Erythemflecke unter Fieber, um dann mit dem Fieber völlig zu verschwinden. Es stellte sich nun jedoch auch bei ruhiger Bettlage starkes Herzklopfen ein, die Herzdämpfung verbreiterte sich nach links, der Puls wurde unregelmässig, Bronchialkatarrh und ein doppelseitiges Pleuraexsudat entwickelten sich. Es folgten Durchfälle, Erbrechen, Bauchwassersucht und Anschwellung der Füsse. Allmählich schwanden alle diese Erscheinungen wieder, nur das systolische Geräusch an der Herzspitze blieb bestehen, weshalb der Mann als dienstunbrauchbar entlassen wurde.

In Königsberg i. Pr. wurde im Anschluss an eine Herzklappenerkrankung Entzündung eines Sehnerven mit Ausgang in Schwund beobachtet.

Die an Herzklappenfehlern Leidenden wurden, so weit sie ihren Leiden nicht erlagen, meist als dienstunbrauchbar oder invalide entlassen. Heilung wurde nur in ganz vereinzelten Fällen erzielt.

Endocarditis maligna wurde je 1 mal in Berlin, Potsdam und Stettin beobachtet. Erwähnenswerth ist von diesen der vom O.-St.-A. Prahl (Stettin) beobachtete Fall. Kanonier St. erkrankte am 1. Dezember mit einem Schüttelfrost und fühlte sich seitdem sehr matt. Hohes Fieber, Milzschwellung, aufgetriebener Unterleib, Durchfall, leichter Bronchialkatarrh deuteten auf einen beginnenden Abdominaltyphus. Trotz der Anwendung kalter Bäder stieg die Körperwärme auf 40° C., und es trat zugleich eine erhebliche Steigerung der Pulsfrequenz (140) ein. Blande Delirien. Roseola war nicht vorhanden, dagegen entwickelten sich zahlreiche Hautblutungen bis zu 6 cm im Durchmesser. Ueber den unteren Abschnitten der rechten Lunge schwache Dämpfung und klein- und mittelgrossblasige Rasselgeräusche; Athemfrequenz 40 bis 60. Puls wurde sehr schnell und fadenförmig. Am Herzen keine krankhaften Veränderungen nachweisbar. Urin schwach eiweisshaltig. Schneller Kräfteverfall und am 7. Dezember Tod. Die Leichenöffnung wurde nicht gestattet. Die Diagnose einer bösartigen Endocarditis wurde gestellt auf Grund des rapiden Krankheitsverlaufs, der zahlreichen Hautblutungen und der Affektion der rechten Lunge, welche als eine embolische aufgefasst wurde. Die plötzlich so sehr gesteigerte Athmungsfrequenz bei verhältnissmässig geringem objektiven Befund über den Lungen spricht für zahlreiche Embolien, die die Athmung in hohem Grade beeinträchtigen mussten.

c) Chronische Entzündung des Herzmuskels beobachtete O.-St.-A. Riebe (Neustadt in Ob. Schles.) bei einem Husaren. Dieselbe heilte unter Anwendung von Kalium jod. und Digitalis in 68 Tagen. — Vizefeldwebel K. vom 2. Garde Regt. zu Fuss war wegen einer leichten Mandelentzündung ins Lazareth aufgenommen und verstarb nach kurzer Zeit. Einzige Veränderung Herzverfettung bei grosser Fettleibigkeit (St.-A. Landgraf).

In Schwerin wurde Vergrösserung des Herzens bei einem Manne beobachtet, welcher angeblich in Afrika vielfach an Wechselfieber gelitten, niemals Gelenkrheumatismus überstanden hatte.

In Strassburg i. E. (O.-St.-A. Petsch) bekam ein sehr schwächlicher, dabei aber ausserordentlich diensteifriger Mann eines Tages beim Exerziren plötzlich so starkes Herzklopfen, dass seine Aufnahme ins Lazareth nöthig war. Hier entwickelte sich, während das Herzklopfen fortdauerte, unter den Augen des beobachtenden Arztes eine starke Hypertrophie beider Herzhälften, ohne dass sonst krankhafte Veränderungen am Herzen oder einem anderen Organ nachgewiesen werden konnten, namentlich keine Herzklappenerkrankung. Berichterstatter fasst den Fall als idiopathische Herzvergrösserung, hervorgerufen durch körperliche Ueberanstrengung, auf.

Unteroffizier P. in Weingarten (St.-A. Enderle) erkrankte am 20. August gegen Mittag plötzlich mit Uebelkeit und Erbrechen, angeblich nach dem Genuss einer sogenannten schwarzen Wurst. Alsbald ins Lazareth aufgenommen zeigte er ein blasses Aussehen; die Pupillen waren sehr eng, das Bewusstsein geschwunden, der Puls sehr klein und rasch, die Temperatur 38,3° C. Trotz Aethereinspritzungen wurde der Puls immer schwächer; später trat etwas blutiger Schaum vor den Mund, und der Tod erfolgte noch an demselben Tage. Die Leichenöffnung ergab starke Hypertrophie der Muskulatur der linken Herzkammer (3 cm dick), ausserdem aber einen Bluterguss von Hühnereigrösse im 4. Hirnventrikel und theilweise Zerstörung der grossen Hirnganglien.

d) Nicht unerheblich ist die Zahl der nervösen Herzstörungen gewesen, welche sich durch unregelmässigen, leicht erregbaren Puls mit Athemnoth und Brustbeklemmung zu erkennen gaben, ohne dass am Herzen selbst krankhafte Veränderungen nachweisbar waren, und welche häufig zu Dienstunbrauchbarkeit oder Invalidität führten. Die Zahl dieser Fälle war besonders bei einigen Infanterie-Truppen auffallend gross.

Ein Kanonier in Soest hatte schon vor der Einstellung wiederholt an Anfällen von nervösem Herzklopfen gelitten, war aber bei der Einstellung gesund befunden und hatte sich auch während des ersten Theils seiner Dienstzeit stets wohl gefühlt. Erst im 3. Dienstjahre stellte sich das alte Leiden wieder ein. Eine organische Erkrankung des Herzens war nicht nachzuweisen, doch bestand eine Pulszahl von 110, die schon durch die geringste Aufregung sich beträchtlich steigerte. Dabei wurde der sonst kräftig gebaute Mann schlaff und kraftlos. Da der Zustand sich unter dem Gebrauch von Jodkali und Digitalis nur wenig besserte, musste der Mann als dienstunbrauchbar entlassen werden.

Ein Musketier des Infanterie-Regiments Markgraf Ludwig Wilhelm (3. Badisches) No. 111 in Rastatt, welcher angeblich schon in früheren Jahren wiederholt an starkem Herzklopfen und Brustbeklemmung erkrankt war, wurde

wegen derselben Beschwerden ins Lazareth aufgenommen. Ein ziemlich kräftig gebauter Mann, zeigte er ein auffallend blasses Aussehen und ängstlichen Gesichtsausdruck, leichte Cyanose im Gesicht und Athemnoth; Temperatur normal; Puls sehr frequent (160 bis 180); Lungen gesund; am Herzen krankhafte Veränderungen nicht nachweisbar. Unter stetiger Zunahme des Herzklopfens, der Athembeschwerden und der Cyanose erfolgte der Tod. Leichenöffnung nicht gestattet.

Dragoner T. in Bromberg (O.-St.-A. Sperling), vermuthlich epileptisch, wurde am 10. Januar nach angestrengtem Dienst plötzlich von heftigem Herzklopfen und Athemnoth befallen, so dass er zusammenbrach. Bei der sofortigen Aufnahme ins Lazareth bot der körperlich wenig entwickelte und mangelhaft genährte Mann keine weiteren Krankheitserscheinungen als Beschleunigung des Pulses (108). Es wurde Bettruhe und eine Eisblase auf das Herz verordnet. In der Folge machte sich zeitweis eine sehr unregelmässige Herzthätigkeit bemerkbar, der Puls setzte häufig aus. Solche Zustände hielten Stunden lang an und wechselten mit Zeiten völlig regelmässiger Herzthätigkeit. Bisweilen war während der unregelmässigen Herzthätigkeit das subjektive Befinden nicht gestört; dann wieder traten Anfälle von Beklemmung auf mit Herzklopfen, Angstgefühl, Blässe des Gesichts, kühlen Extremitäten und kaltem Schweiss. Die Pulsfrequenz war sehr wechselnd, in Zeiten der Ruhe kaum 60, während der Anfälle 120 und mehr Schläge. Durch Digitalis und Strophantus lies sich wohl eine Verminderung der Anfälle, aber keine Heilung erzielen, so dass der Mann als dienstunbrauchbar entlassen werden musste.

Ueber eine Herzneurose mit anfallsweise auftretendem Schwindelgefühl, Blutwallung nach dem Kopf, Unfähigheit zu geistiger wie körperlicher Anstrengung wird aus Göttingen berichtet.

Ausser körperlichen Anstrengungen werden als Ursache von Herzneurose von den Berichterstattern noch erwähnt akute Infektionskrankheiten (Typhus, Diphtherie, Influenza, Lungenentzündung), übermässiger Tabaksgenuss und heftige Erschütterungen der Herzgegend.

In mehreren Fällen war das nervöse Herzklopfen Theilerscheinung des morbus Basedowii, so unter anderem bei einem Einjährig-Freiwilligen in Stuttgart und einem Husaren in Düsseldorf, bei denen das Leiden sich in Folge von Influenza entwickelt hatte.

Zweite Unterart: Pulsadergeschwulst.

(No. 68 des Rapportmusters.)

Es sind 10 Erkrankungen zu verzeichnen mit 1 Todesfall.

In Stuttgart wurde bei einem Ersatzreservisten ein haselnussgrosses Aneurysma oberhalb des linken Auges, welches wahrscheinlich in Folge eines Falles auf die Stirn entstanden war, ausgelöst.

St.-A. Scholz (Metz) beobachtete eine Pulsadergeschwulst der rechten Halsschlagader, die wegen ihrer Entstehung und ihres Verlaufs bemerkenswerth ist. Bei dem Gemeinen H. hatte sich im Februar 1889 plötzlich in Folge einer energischen Bewegung des Kopfes beim Kommando „Augen rechts“ an der rechten Halsseite eine Geschwulst gebildet, welche von ziemlich harter Konsistenz war, den Kehlkopf nach links drängte und mässige Athem- und Schluckbeschwerden verursachte. Im Verlauf von 2 Wochen verschwand sie von selbst vollständig. Der Mann wurde geheilt entlassen, that den ganzen Sommer hindurch Dienst und bemerkte erst während der Herbstmanöver 1889 von Neuem eine Anschwellung an der rechten Halsseite, wozu sich bei anstrengendem Dienst Athemnoth gesellte. Am 23. November erfolgte erneute Aufnahme ins Lazareth. Rechts neben dem Kehlkopf befand sich eine hühnereigrosse, gleichzeitig mit der Halsschlagader pulsirende Geschwulst, die sich bei Druck auf die rechte Halsschlagader unterhalb derselben erheblich verkleinerte. Unter 18 Tage lang von früh 6 bis Abends 7 Uhr beständig ausgeübtem Fingerdruck nahm die Geschwulst an Umfang ab, und es hörte die Pulsation derselben auf. Die Geschwulst verkleinerte sich weiterhin bis auf Haselnussgrösse und machte schliesslich gar keine Beschwerden mehr; dennoch wurde der Kranke als invalide entlassen. — Die anatomischen Verhältnisse bei der Entstehung des Aneurysma, für welche die im Februar 1889 erlittene Beschädigung doch wohl als Ursache aufzufassen ist, waren nach der Annahme des Berichterstatters wahrscheinlich so, dass damals nur ein theilweiser Einriss in die Gefässwandung zu Stande kam und sich später an der weniger widerstandsfähigen Stelle eine Ausbuchtung der anderen Gefässhäute entwickelte.

Von Aortenaneurysmen, deren mehrere beobachtet wurden, verdient folgender, den Lehrer (Ersatzreservist) K. betreffende, vom O.-St.-A. Fabricius (Gotha) berichtete Fall der besonderen Erwähnung. K. fiel am 26. Oktober auf dem Exerzirplatz plötzlich bewusstlos um. Nach kurzer Zeit wieder zum Bewusstsein gelangt, bemerkte er eine lähmungsartige Schwäche in den Beinen, die aber bei der alsbald erfolgten Aufnahme ins Lazareth fast völlig wieder beseitigt war. K. sah blass aus; Puls (70) und Athmung regelmässig; Pupillen reagirten auf Lichtreiz; mehrmals galliges Erbrechen. Bei der Abendvisite gab er, aus einem ruhigen Schlaf erwacht, deutliche Antworten und klagte nur über ein geringes Druckgefühl auf der Brust. Um 7½ Uhr richtete er sich plötzlich auf und fiel todt zurück. Die Leichenöffnung ergab ausser Blutüberfüllung des Gehirns Folgendes: Herzbeutel weit ausgedehnt und prall gespannt. Beim Einstich in denselben sprudelte ein Strom dunkelrothen flüssigen Blutes hervor, womit ausser einigen Gerinnseln der ganze Herzbeutel strotzend angefüllt war. Das Herz zeigte mässige Fettauflagerungen, die Muskulatur war von normaler Beschaffenheit, die Kammern und Vorkammern blutleer. Die aufsteigende Körperschlagader war sackartig erweitert, die Wandungen derselben sehr verdünnt. Unmittelbar über der rechten Kranzarterie befand sich ein Einriss. Dieser war vermuthlich Morgens bei der Uebung

zu Stande gekommen, war aber anfangs so klein, dass er in Folge der tiefen Ohnmacht sich noch durch einen Blutpfropf schloss, bis am Abend plötzlich mit einer Erweiterung des Risses der Tod eintrat.

Dritte Unterart: Hämorrhoiden und Krampfadern.

(No. 69, 70 des Rapportmusters.)

Zu einem Bestande von 17 Kranken traten 598 Mann hinzu, 496 derselben wurden geheilt, 106 entlassen. Jeder Kranke beanspruchte durchschnittlich 13,0 Behandlungstage. Der September (mit 31 Zugängen) wies die kleinste Krankenzahl, der Juli (mit 85 Zugängen) die grösste Ziffer auf.

Bei den Hämorrhoiden bestand die Behandlung in einzelnen Fällen in operativer Entfernung der Hämorrhoidalknoten. Einspritzungen von Karbolsäure und Glycerin āā in die Knoten wurden in Hannover angewandt, doch sollen dieselben stets sehr schmerzhaft gewesen sein.

Besondere Erwähnung verdient von den Hämorrhoidalerkrankungen nur ein in Danzig beobachteter Fall, bei welchem es zu sehr starker Erweiterung und Thrombosirung der bezüglichen Blutadern kam. Im weiteren Verlauf trat eitriger Zerfall dieser Thromben ein; der Eiter brach nach dem Mastdarm durch, und es wurden wiederholt ziemlich umfangreiche Eröffnungen mit dem Messer sowie Spaltung des After-Schliessmuskels erforderlich. Der Eintritt einer pyämischen Allgemeininfektion, welcher der schliesslich sehr heruntergekommene Kranke zuletzt erlag, konnte jedoch nicht verhindert werden.

In Betreff der vielfach beobachteten Krampfadern sind weder hinsichtlich ihrer Entstehung, noch hinsichtlich ihrer Behandlung bemerkenswerthe Erfahrungen gesammelt.

Vierte Unterart: Blutaderentzündungen.

(No. 71 des Rapportmusters.)

32 Kranke kamen in Zugang, von denen 23 geheilt sind. Todesfälle waren nicht zu beklagen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 26,8 Tage gegenüber 31,6 im Vorjahre.

Ein bemerkenswerther Fall von Venenentzündung betraf den Garde-Jäger D. Dieser, zuerst mit pleuritischen Beschwerden und im Anschluss daran mit Bronchialkatarrh erkrankt, bekam plötzlich unter Ansteigen der schon nahezu normal gewordenen Körperwärme eine Entzündung der linken grossen Rosenvene. Schon nach 2 Tagen bildete sich eine deutliche Anschwellung der Wade und des ganzen Beines heraus, während die Vene als harter, empfindlicher Strang durchzufühlen war. Die Schmerzen erstreckten sich bis in den Unterleib hinein, verschwanden aber nach längerer Bettruhe, ebenso wie die anderen Beschwerden, nur trat trotz aller Behandlung die Anschwellung des Unterschenkels und damit eine spannende krampfartig ziehende Empfindung immer wieder auf. Der Mann musste deshalb als dienstunbrauchbar entlassen werden. Die Behandlung hatte in Vollbädern mit Stassfurter Salz, in Douchen, spirituösen Einreibungen und Einwickelungen des Beines bestanden.

Fünfte Unterart: Krankheiten des Lymphgefässsystems.

(No. 72 bis 74 des Rapportmusters.)

Der Zugang betrug — bei einem Bestande von 262 Kranken — 3909 Mann = 9,3 ‰ K. 3757 Kranke wurden als geheilt, 221 als anderweitig entlassen, 3 verstarben. 18,5 Behandlungstage sind durchschnittlich jedem Kranken zu Theil geworden. Die Entstehungsursache waren meist kleine Wunden an den unteren Gliedmaassen, insbesondere durch Stiefeldruck oder Reibung oder Schweissätzung entstandene Hautdefekte. Eine grosse Anzahl der Lymphdrüsenentzündungen war nach den Berichten auf skrophulöser Grundlage entstanden. Einige Drüsengeschwülste waren bösartiger Natur.

Von den Drüsenschwellungen am Halse, in der Achselhöhle und in der Leistengegend wurden eine ganze Anzahl durch äussere und innere Anwendung von Jod und Leberthran zurückgebracht. Ein Theil der Geschwülste vereiterte und konnte dann durch Einschnitt und Auskratzen mittelst des scharfen Löffels geheilt werden. In den übrigen Fällen musste entweder die Auslösung vorgenommen werden, oder die Betreffenden kamen als dienstunbrauchbar zur Entlassung.

Nach Drüsenausschälungen wurde von mehreren Berichterstattern von der Primärnaht Abstand genommen. Erst wenn die Wundhöhlen sich mit frischen, wenig absondernden Granulationen gefüllt hatten, wurden mit Vortheil möglichst tiefe Nähte angelegt. St.-A. Bücker (Ehrenbreitstein) hat nach dem Vorgange von Trendelenburg in Bonn zum Nähen der Wunden ohne Ausnahme Zwirn verwandt, der sich als vorzügliches Nähmaterial von geringem Preise, grosser Stärke und grosser Widerstandsfähigkeit gegen antiseptische Flüssigkeiten bewährte.

St.-A. Lodderstaedt (Coeln) beschreibt einen Fall von Leistendrüsenvereiterung, in deren Gefolge sich eine tödtlich verlaufene, unzweifelhaft tuberkulöse Basilarmeningitis entwickelte.

Bei einem Ulanen des Ulanen-Regiments Kaiser Alexander II. von Russland (1. Brandenburgisches) No. 3 bildeten sich unter Abmagerung des Körpers und schleichendem Fieber allmählich grosse, fast den ganzen Umfang des Halses einnehmende Geschwulstmassen. An anderen Körpertheilen wurden Geschwulstmassen nicht nachgewiesen, die übrigen Organe schienen gesund, bis kurz vor dem Tode sich bedeutende Vergrösserung der Herzdämpfung, Wasseransammlung in der Bauchhöhle und unter der Haut an den Beinen und im Gesicht einstellte. Der Tod erfolgte unter Erstickungserscheinungen. Die Leichenöffnung ergab ausser den grossen Geschwulstmassen, die keine Rundzellen, noch Tuberkelbacillen enthielten, und die um die Nerven und Gefässe des Halses herumgewachsen waren, Vergrösserung des Herzens, Entzündung des Herzbeutels und starke Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle. Für die Annahme von Leukämie wurden Anhaltspunkte nicht gefunden.

Rekrut Sch. vom 2. Garde-Ulanen-Regiment wurde am 13. April mit fieberhafter Blutfleckenkrankheit aufgenommen, welche zunächst ohne weitere Komplikation zu verlaufen schien. Anfang Mai schwollen jedoch unter erneutem Fieber die Halsdrüsen an und entwickelten sich zu harten bis kartoffelgrossen Geschwülsten. Dabei litt das Allgemeinbefinden erheblich, und der Zustand zog sich, obgleich sonst nichts Krankhaftes, insbesondere keine fehlerhafte Blutbeschaffenheit nachzuweisen war, sehr in die Länge. Im Oktober traten hochgradige Beängstigungen und Erscheinungen auf, welche an die Entwickelung von Drüsengeschwülsten im Brustraume denken liessen: dauernd gesteigerte Pulsfrequenz, gezwungene rechte Seitenlage, Athemnoth bei allen Lageveränderungen, starker Husten und anhaltendes Fieber. Alle diese Beschwerden liessen den Zustand als einen recht ernsten erscheinen. Da brachte eine eingeleitete energische Schmierseifen-Einreibungskur schnelle Besserung. Alle Krankheitserscheinungen verschwanden in Kürze; nur die Halsdrüsenschwellung wurde wenig beeinflusst. Das Allgemeinbefinden wurde vortrefflich, und das Körpergewicht hob sich (St.-A. Landgraf, Berlin).

V. Gruppe:
Krankheiten der Ernährungswerkzeuge.

(No. 75 bis 101 des Rapportmusters.)

Die V. Gruppe weist gegen das Vorjahr einen etwas vermehrten Zugang auf. Es gingen zu einem Bestande von 1085 Kranken 57 926 Mann hinzu = 138,3 $^{0}/_{00}$ K. oder 154,1 $^{0}/_{00}$ M. Davon sind

geheilt 56 969 Mann = 96,5 % der Behandelten und
gestorben 93 „ = 0,16 % „ „ .

5 Todesfälle ereigneten sich ausserhalb militärärztlicher Behandlung. Die von jedem Kranken beanspruchte Behandlungsdauer betrug 7,1 Tage und entspricht genau der vorjährigen.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl	1085	4280	4628	4422	6143	3964	2228	2909	3760	5750	7330	6409	6103	57 926
$^{0}/_{00}$ der Kopfstärke . .	—	10,0	10,7	10,2	14,1	9,0	5,6	8,5	9,2	13,5	17,2	15,0	14,3	138,3

Gegen die Vorjahre hat in dieser Gruppe der Zugang an Mandelentzündungen erheblich abgenommen, eine Zunahme aber gegen das Jahr 1888/89 ist bei den akuten Magen- und Darmkatarrhen zu verzeichnen.

Auf die einzelnen Unterarten vertheilte sich der Zugang in der Gruppe V in der nachstehenden Weise.

	Mandelentzündung (No. 77.)	Krankheiten der Zähne, der Zunge, des Rachens, der Speicheldrüsen und der Speiseröhre (No. 75, 76, 78 bis 80)	Akuter Magen- und Darmkatarrh (No. 81 und 85)	Chronischer Magen-Katarrh, -Krampf- -Blutung bezw. -Geschwür (No. 82 bis 84)	Chronischer Darmkatarrh, und habituelle Verstopfung (No. 86 und 87)	Darm- (Blinddarm- u. s. w.) Entzündung (No. 93)	Katarrhalische Gelbsucht (No. 95)	Die übrigen Nummern der Gruppe V
1889/90	49,9 $^{0}/_{00}$ K.	17,9 $^{0}/_{00}$ K.	61,0 $^{0}/_{00}$ K.	1,8 $^{0}/_{00}$ K.	1,1 $^{0}/_{00}$ K.	1,1 $^{0}/_{00}$ K.	1,4 $^{0}/_{00}$ K.	4,1 $^{0}/_{00}$ K.
1888/89	53,0 „	19,0 „	52,9 „	1,9 „	1,1 „	0,98 „	1,5 „	4,1 „
1884/88	57,4 „	19,5 „	65,4 „	2,1 „	1,1 „	0,89 „	2,1 „	4,1 „

Zugang an Krankheiten der Ernährungswerkzeuge in den einzelnen Armeekorps.

Einschliesslich Mandelentzündung.

Armeekorps	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
Absolute Zahl . .	4967	3944	4158	3147	3310	3561	2982	3212	3143
‰ K. . . .	142,8	143,4	148,7	143,5	147,5	152,5	122,8	132,0	135,4
‰ M. . . .	179,4	144,8	162,6	180,9	162,1	170,8	155,2	147,7	141,2

Armeekorps	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Kgl. Bayer. I.	Kgl. Bayer. II.
Absolute Zahl . .	2792	2590	5042	3576	2475	2627	6400	6500	4617
‰ K. . . .	130,6	123,4	153,3	122,1	139,4	109,9	149,2	261,6	179,6
‰ M. . . .	153,4	147,0	156,7	138,6	143,3	141,7	146,0	188,5	159,7

Ausschliesslich Mandelentzündung.

Armeekorps	Garde	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
Absol.Zahl	3117	2565	2608	2158	2198	2478	2057	1982	2065
‰ K. . . .	89,6	93,3	93,3	98,4	97,9	106,1	84,7	81,5	89,0
‰ M. . . .	112,6	94,2	102,0	124,0	107,7	118,9	107,1	91,1	92,8

Armeekorps	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Kgl. Bayer. I.	Kgl. Bayer. II.
Absol. Zahl	1672	1543	3218	2139	1517	1649	4050	3661	2337
‰ K.	78,2	73,5	97,9	73,0	85,4	69,0	94,4	147,3	90,9
‰ M.	91,9	87,6	100,0	82,9	87,8	88,9	92,4	106,2	80,8

Der Zugang an ***Mandelentzündungen*** war im Januar, Februar und März am höchsten, im September und August am geringsten. Es kamen 20910 Mandelentzündungen vor, 1 Kranker ist gestorben; bei Weitem die Mehrzahl geheilt.

Auf jeden Kranken kamen 5,7 Behandlungstage. Die Vertheilung des Zugangs auf die Monate und Armeekorps zeigen die folgenden Zusammenstellungen.

	Bestand waren	Zugang im Monat April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl . .	400	1794	1289	888	1027	798	583	1035	1490	2293	3309	3268	3136	20 910
‰ der Kopfstärke .		4,2	3,0	2,0	2,4	1,8	1,5	3,0	3,6	5,4	7,8	7,7	7,3	49,9

	Zugang im Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	1850	1379	1550	989	1112	1083	925	1230	1078	1120	1047	1824	1437	958	978	2350	2839	2280
‰ K.	53,2	50,1	55,4	45,1	49,5	46,4	38,1	50,6	46,4	52,4	49,9	55,5	49,1	53,9	40,9	54,8	114,3	88,7
‰ M.	66,8	50,6	60,6	56,8	54,5	52,0	48,1	56,5	48,4	61,5	59,4	56,7	55,7	55,5	52,8	53,6	82,3	78,9

Ueber die Entstehung und das Wesen der Mandelentzündungen sind andere Anschauungen, wie sie im vorigen Sanitätsbericht niedergelegt sind, nicht geltend gemacht. O.-St.-A. Wallmüller (Danzig) glaubt bezüglich des zeitigen gehäuften Zusammenfallens von Mandel- und Lungenentzündungen in Danzig, dass eine gewisse Beziehung zwischen diesen beiden Krankheiten bestehe.

Hautausschläge, die nicht als Masern, Rötheln oder Scharlach bezeichnet werden konnten, wurden bei Mandelentzündungen in Culm (St.-A. Lohrisch) und in Wittenberg (St.-A. Praetorius) beobachtet.

Der Ausschlag trat in Culm in den meisten Fällen zugleich mit den Schluckbeschwerden, ohne vorhergegangenen Schüttelfrost — höchstens mit geringem Frösteln — auf und war

am häufigsten dem der Rötheln ähnlich. Es zeigten sich am ersten Tage stecknadelkopf- bis halblinsengrosse, dicht bei einander stehende, rothe, nur in wenigen Fällen etwas über die umgebende Haut sich erhebende Fleckchen auf der Brust, besonders in der Gegend der Achselhöhlen. Der Ausschlag wanderte innerhalb 3 Tage über den Unterleib und die Innenseiten der Oberschenkel, wo er am deutlichsten zu sehen war, und blasste dann ziemlich rasch ab.

In der Mehrzahl der Mandelentzündungen handelte es sich um die follikuläre, lacunäre Form, bei der meist Revierbehandlung genügte. Mitunter jedoch war die Entzündung heftiger, pflanzte sich mehrmals in das Gehörorgan fort und veranlasste bei einem Kranken in Minden Trommelfelldurchlöcherung (G. A. VII. Armeekorps).

Eine lang andauernde Schwellung der Mandeln war vergesellschaftet mit dauernder Verdickung der Nasenschleimhaut (St.-A. Sommer, Potsdam), welche durch Einführung elastischer mit Jodglycerin bestrichener Katheter geheilt wurde.

In anderen Fällen kam es zu Eiterungen, die Abfluss durch Schnitt erforderten, und zweimal kamen schwere Entzündungen des benachbarten Bindegewebes vor.

Bei dem Einjährig-Freiwilligen B. (Sondershausen), dessen Erkrankung anfangs diphtherisch zu sein schien, ergriff die entzündliche Schwellung der Mandeln das Bindegewebe des Mundes und Halses, so dass sich die Haut bretthart anfühlte (Angina Ludowici) und den Kieferrand überragte. Heilung durch Einschnitt und Eiterentleerung.

Der Kanonier B. (St.-A. Paalzow, Erfurt) ging am 27. März 1889 mit brandiger Entzündung der linken Rachenseite zu, die von einem Eiterherd der Mandel ausgegangen war. Das Mittelohr wurde ergriffen, es entwickelte sich Lungenentzündung, und am 7. Krankheitstage trat der Tod ein.

Bei der Leichenöffnung fand sich an Stelle der linken Mandel ein grosses Geschwür mit zerfetztem, brandigem Grunde, wässrige Durchtränkung der linken Ohrtrompete und der Paukenhöhle, sowie vielfache entzündliche Herde in den Lungen.

Multiple Neuritis nach epidemischer Angina s. Gruppe II, Vierte Unterart, Seite 62.

Unter den Nummern 75, 76, 78 bis 80 des Rapportmusters ***(Krankheiten der Zähne, der Zunge, des Rachens, der Speicheldrüse*** und ***der Speiseröhre)*** gingen zu einem Bestande von 131 Kranken 7494 Kranke hinzu. 7512 Mann wurden geheilt, 1 starb, und 38 wurden anderweitig entlassen.

Ueber eine eitrige Bindegewebsentzündung der Zunge berichtet St.-A. Langhoff (Coblenz). Füsilier W. war wegen Rachenkatarrhs mit Schlingbeschwerden 2 Tage im Revier behandelt und dann wegen erschwerter Nahrungsaufnahme dem Lazareth überwiesen.

Es entwickelte sich schnell eine sehr heftige Zungenentzündung. Die hochrothe, geschwollene, fast unbewegliche Zunge füllte die Mundhöhle beinahe völlig aus, die Spitze war zwischen den mühsam geöffneten Zähnen eingeklemmt, und der Speichel quoll in grossen Mengen hervor; Schlingen und Sprechen unmöglich, starke Athemnoth mit Schleimrasseln auf der Brust. In sitzender Stellung wurde W. chloroformirt, der Mund gewaltsam geöffnet und zunächst beide Seitenränder der Zunge mit dem Tenotom gestichelt und dadurch so viel Raum geschaffen, dass man mit dem Finger eingehen und den Schleim aus dem Rachen entfernen konnte. Wegen drohender Erstickung wurde aus den oberen Luftwegen die hinabgelaufene Mundflüssigkeit mit dem Katheter aufgesaugt. Der Zungenboden war gleichmässig prall geschwollen. Tiefer Druck mit dem Fingernagel entleerte plötzlich röthlich braunen, dünnflüssigen, stinkenden Eiter. Unter Beleuchtung mit dem Reflektor wurde durch Einschnitt mittelst geknöpften, gebogenen Messers in den Zungenboden hinter den Mandeln schmieriger Eiter und Gewebsfetzen entleert. Erst jetzt wurde die Athmung freier, doch vermochte der Kranke Schleim und Speichel noch nicht auszuspucken. Ausspülung der Eiterhöhle mit Borlösung. Unter Eisanwendung ging die Schwellung langsam zurück, doch konnte noch lange Zeit hindurch nur flüssige Nahrung genommen werden.

St.-A. Scholz in Strassburg i. E. beobachtete eine eigenartige, hierher gehörende Erkrankung. Der Gefreite L. wurde am 1. November wegen erheblicher Schwellung der rechten Gaumenseite der Zunge, anscheinend von einem Eiterherde herrührend, ins Lazareth aufgenommen. Hier entwickelte sich am nächsten Tage auch Schwellung der rechten Halsseite unter dem Unterkieferwinkel; der Mund konnte kaum noch geöffnet werden; das Schlucken war erschwert; es bestand hohes Fieber und Kopfschmerz. Während der Nacht bekam der Kranke in Gegenwart der Nachtwache Brechreiz und entleerte unter heftigem Würgen innerhalb zweier Stunden neben einer mässigen Menge schleimiger gelblicher Flüssigkeit Hunderte von lebenden Maden, von denen die Mehrzahl 1 cm lang und 1 mm dick waren und lebhafte Bewegungen zeigten. Professor Goette in Strassburg i. E. erklärte, dass dieselben von der Musca domestica herrührten. Bei Besichtigung der Mundhöhle des Kranken fand sich hinter dem vorderen Gaumenbogen eine 2 bis 3 cm lange, schlitzförmige Oeffnung, die in eine geräumige Eiterhöhle hineinführte. Die Heilung erfolgte in kurzer Zeit. Fliegenmaden waren seit der ersten Entleerung nicht mehr ausgeworfen worden.

L. gab nachträglich an, dass er in den letzten Tagen vor seiner Erkrankung mehrmals am Tage am offenen Fenster und wahrscheinlich auch mit geöffnetem Munde auf seiner Stube geschlafen habe. Da ihm die beiden oberen Schneidezähne fehlten, so ist offenbar eine Fliege in den Mund des Mannes gekrochen und hat die Schleimhaut zum Absetzen ihrer Leibesfrüchte benutzt.

Epidemische Ausbreitung von ***Ohrspeicheldrüsen-Entzündungen*** kam im Berichtsjahr nur ganz vereinzelt (z. B. in Goldap) vor.

Mehrfach kam es bei den Ohrspeicheldrüsen-Entzündungen zur Eiterbildung, deren Ausdehnung bisweilen schwere Gefahren und einmal den Tod bedingte.

Kanonier H. in Soest ging dem Lazareth zu, nachdem er 2 Tage an Speichelfluss und Schluckbeschwerden gelitten, mit Fieber von 40° C. und vollkommener Mundsperre. Die Speicheldrüsen unter der Zunge und die Schleimhaut des Bodens waren stark geschwollen und drängten die Zunge nach oben. Durch Einschnitt trat kein Eiter zu Tage. Die Schwellung breitete sich nach unten aus; es trat völlige Stimmlosigkeit ein. Am 6. Krankheitstage fand man geringes Schwappen; ein tiefer Schnitt von innen in den Zungenboden öffnete einen beträchtlichen, übelriechenden Eiterherd. Heilung in 14 Tagen. Musketier F. (O.-St.-A. Pieper, Neisse) gerieth durch die erhebliche Schwellung des Rachens nach Entzündung der Ohrspeicheldrüse in Erstickungsgefahr, welche durch Einschnitt und Entleerung von 1/4 Liter Eiter beseitigt wurde. Drüsenverhärtung und Fistelgänge erforderten mehrfache Spaltungen. Schliesslich wurde eine taubeneigrosse Geschwulst einer Unterkieferspeicheldrüse herausgeschnitten, welche im Innern käsige Herde enthielt.

In Hannover wurde die Eiteransammlung in einer Ohrspeicheldrüse mit dem Messer nicht erreicht. Es traten 4 Tage später Athembeschwerden ein, und der Tod erfolgte während des Luftröhrenschnittes. Die Leichenöffnung ergab Schwellung der Mandeln, des Gaumensegels, der Halsdrüsen und einen jauchigen Eiterherd, von der Gegend des aufsteigenden Kieferastes ausgehend, von 60 ccm Inhalt.

Der Zugang an ***akutem Magen- und Darmkatarrh*** (No. 81 und 85 des Rapportmusters) betrug 25 573 Mann = 61,0 ‰ K. oder 68,0 ‰ des Gesammtkrankenzugangs im Heere. Die Zahl dieser Kranken beträgt allein 44,1 % des Zugangs der Gruppe V. Davon litten 7002 Kranke an akutem Darmkatarrh, und 18 571 Kranke an Magenkatarrh. An beiden Krankheiten war der Zugang im Juli am höchsten.

Akuter Magenkatarrh.

(No. 81 des Rapportmusters.)

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
Absolute Zahl	248	1129	1684	1985	2714	1622	788	815	944	1954	2150	1459	1327	18 571
‰ der Kopfstärke . .	—	2,6	3,9	4,6	6,2	3,7	2,0	2,4	2,3	4,6	5,0	3,4	3,1	44,3

Akuter Darmkatarrh (Durchfall).

(No. 85 des Rapportmusters.)

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
Absolute Zahl	54	407	631	699	1399	709	295	310	349	489	593	603	518	7002
‰ der Kopfstärke	—	0,95	1,5	1,6	3,2	1,6	0,74	0,91	0,85	1,2	1,4	1,4	1,2	16,7

Betheiligung der Armeekorps:

	Zugang an akutem Magenkatarrh:	Zugang an akutem Darmkatarrh:
Gardekorps . . .	47,2 ‰ K. . .	16,6 ‰ K.
I. Armeekorps .	45,7 „ . .	23,1 „
II. „ . . .	54,9 „ . .	14,9 „
III. „ .	49,2 „ .	18,1 „
IV. „ . . .	45,4 „ . .	23,3 „
V. „ . . .	52,1 „ . .	19,0 „
VI. „ . . .	42,4 „ . .	14,6 „
VII. Armeekorps . .	49,4 ‰ K. . .	12,1 ‰ K.
VIII. „ .	44,3 „	16,4 „
IX. „	41,3 „ .	15,1 „
X. „	36,8 „ .	10,6 „
XI. „ .	47,6 „ .	20,0 „
XII. (K. S.) „ . .	26,1 „ .	14,8 „
XIII. (K.W.) „ .	29,3 „	21,9 „
XIV. „ . .	37,4 „ .	10,8 „
XV. „	50,5 „ . .	16,2 „

Massenerkrankungen an Magendarmkatarrh kamen in Marienwerder, Oldenburg, Biebrich, Brandenburg a. H. und Gumbinnen vor.

Als Veranlassung wurde bei 7 Hoboisten der Unteroffizierschule Marienwerder (St.-A. Strauss) verdorbenes Fleisch ausfindig gemacht, welches die Betreffenden im Juni Tags vorher bei einem Konzert ausserhalb der Garnison genossen hatten. Es bestanden Fieber bis 39,4° C., Uebelkeit, Erbrechen und häufige wässerige Stühle. Die Heilung erforderte 4 bis 7 Tage.

30 Füsiliere in Biebrich (St.-A. Schedler) erkrankten am 3. August, nachdem sie am Tage zuvor auf dem Marsche aus einem Wiesengraben Wasser getrunken, nur 4 derselben bedurften der Lazarethbehandlung.

Bei 17 Leuten, welche in Oldenburg erkrankten,

wiesen die Erscheinungen: Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Schwindel, Kopfschmerz und Erbrechen, später Milzschwellung und verlangsamter Puls — einmal bis auf 34 in der Minute — ebenfalls auf eine Infektion hin.

Am zahlreichsten waren die Magendarmkatarrhe in Brandenburg a. H., dort erkrankten vom 3. Bataillon des Füsilier-Regiments Prinz Heinrich von Preussen (Brandenburgisches) No. 35 im Mai plötzlich 69 Mann mit Fieber, Uebelkeit, Leibschmerzen und Durchfall. Das bei einer am vorhergehenden Tage stattgefundenen Felddienstübung genossene Wasser konnte nicht die Veranlassung sein, da $^1/_3$ der erkrankten Leute an dieser Uebung nicht theilgenommen hatte. So lenkte sich denn die Aufmerksamkeit auf die Speisen, und es wurde festgestellt, dass dem Schweinefleisch Soda in grosser Menge zugesetzt war, welches der Hervorrufung der Krankheit beschuldigt wurde. Die Störungen waren in 3 Tagen beseitigt.

Die Erkrankungen in Gumbinnen (44 Mann in 6 Tagen) wurden dem Genuss schädlichen Trinkwassers zugeschrieben.

Die Beobachtung, dass sich da, wo eine Typhusepidemie herrschte, auch die Magenkatarrhe eine Steigerung erfuhren, ist auch in diesem Jahre wiederholt — vor Allem in Stralsund — gemacht.

Ein Fall von tödtlich verlaufenem Darmkatarrh ist bei „katarrhalischer Gelbsucht“ (Seite 126) wegen der dargebotenen Aehnlichkeit mit Weil'scher Krankheit beschrieben.

An ***chronischem Magenkatarrh, Magenkrampf, Magenblutung*** und ***Magengeschwür*** (No. 82 bis 84 des Rapportmusters) gingen zu einem Bestande von 57 Mann 757 Neuerkrankte hinzu. Von diesen sind 521 Mann als geheilt in die Armee zurückgetreten, 227 kamen anderweitig zur Entlassung, und 9 starben.

An chronischem Magenkatarrh litten 560 Kranke. Unter ihnen befanden sich einige Leute, welche in tropischen Ländern gelebt und dort Malaria und schwere Magen- und Darmkrankheiten durchgemacht hatten.

Die Zahl der von Magenkrampf Befallenen betrug 106, der an Magenblutung und Magengeschwür Leidenden 91. Von diesen sind 9 gestorben.

Die grösste Zahl der Magenblutungen waren die Folge eines Magengeschwürs. Meist waren dem Auftreten der Blutung schon längere oder kürzere Zeit Magenbeschwerden vorausgegangen, nur bei einigen wenigen setzten die mehr oder weniger stürmischen Erscheinungen ohne Vorboten und ohne nachweisbare Veranlassung plötzlich ein.

Der Krankheitsverlauf in drei Fällen, in welchen bei der Leichenöffnung das geöffnete Gefäss gefunden wurde, war folgender:

1. Füsilier S. (St.-A. Niesse, Spandau), welcher im Januar 1889 vorübergehend an Magenkatarrh erkrankt war, litt seit Anfang Mai an Magenschmerzen und Mangel an Esslust. Bettruhe, Natr. bicarb. und Tinct. Rhei aquos. Am 6. Mai Morgens 5 Uhr: plötzliches Erbrechen grösserer Mengen ziemlich dunklen Blutes. Im Tragkorb ins Lazareth überführt, erbrach er, während er zu Bett gebracht wurde, etwa 800 ccm Blut. Puls sehr beschleunigt und klein. Magenschmerzen, Eisblase, Eispillen, Morphium. Um 9 Uhr plötzliche Blässe, Kräfteverfall, Tod.

Es fand sich ein $5{,}0 \times 2{,}5$ cm breites, 3 mm tiefes Magengeschwür, in dessen Mitte ein 3 mm breites angefressenes Gefäss klaffte.

2. Jäger L. (St.-A. Lohrisch, Culm) erkrankte Mitte November 1889 mit Magenschmerzen und Erbrechen, meldete sich jedoch nicht krank. Am 20. November wurde er während des Unterrichtes von einer starken Magenblutung befallen. Im Lazareth stand das Erbrechen, bis plötzlich am 26. November von Neuem eine sehr starke Magenblutung auftrat, die sich trotz angewandter Mittel in der Nacht und am folgenden Vormittag wiederholte, und durch welche jedesmal mindestens $^1/_2$ Liter Blut herausbefördert wurde. Nachmittags 2 Uhr trat der Tod ein.

Im kleinen Becken und der Umgebung der Milz fanden sich etwa 800 ccm Blut. Vier Centimeter nach hinten von der Mitte der kleinen Magenkrümmung war ein $1{,}5 \times 1{,}0$ cm grosses Loch, in dessen Wandung eine 1 cm starke Schlagaderöffnung lag. Ausserdem waren noch 3 Geschwüre vorhanden, welche nur in die Schleimhaut und Muskelhaut gedrungen waren. Die anderen Baucheingeweide boten nichts Krankhaftes.

Die mehrfachen Geschwüre hatten den bevorzugten Sitz an der hinteren Magenwand inne, und eins derselben hatte einen Ast der Milzschlagader geöffnet.

3. Ein Dragoner in Oldenburg (St.-A. Fricke) hatte im 1. Dienstjahr (1888/89) 4 Wochen wegen Magenkatarrhs und Blutarmuth im Lazareth gelegen. Am 29. Oktober 1889 wurde er fast pulslos, hochgradig blass ins Lazareth gebracht. Häufiges Erbrechen und theerartiger Durchfall. Der Kräftezustand besserte sich zwar, doch trat der Tod nach 10 Tagen ein. In der hinteren Magenwand, in der Nähe der kleinen Krümmung, 8 cm vom Pförtner entfernt, war ein kreisrundes Loch von 3 cm Durchmesser, in dessen Rande die 3 mm grosse Lichtung einer Schlagader zu sehen war. Die Umgebung des Loches war durch leicht zertrennbare Verwachsungen an die untere Fläche des linken Leberlappens befestigt. Das Lebergewebe war 1 cm tief angefressen, die Leberoberfläche mit dünnen Faserbeschlägen belegt. Keine Bauchfellentzündung.

Einen Beitrag zur Behandlung des Magengeschwüres bietet die Krankengeschichte des Unteroffiziers P. in Allenstein.

Derselbe, im 4. Dienstjahre stehend, hatte zuerst im Dezember 1888 einige Tage an Magenbeschwerden gelitten und war bis April 1889 gesund gewesen.

Am 17. April wurde er ohne äussere Veranlassung mehrere Male ohnmächtig. — Aufnahme ins Lazareth am 18. April, Gesicht sehr blass und gedunsen, Zunge belegt, begrenzte Druckempfindlichkeit in der Magengegend rechts von der Mittellinie. Am 20. April Morgens Erbrechen von etwa $^1/_2$ Liter Blut, Abends theerartiger Stuhl. — Puls sehr klein und beschleunigt. Eis auf die Magengegend, Morphiumeinspritzung. Keine Nahrung durch den Mund, sondern nur dreimal täglich 1 Esslöffel einer Lösung von Natr. bicarbonic.,

dreimal täglich Klystiere von 200 g lauwarmer Milch, einem Eigelb und 1 Esslöffel Portwein. Vom 25. April ab werden Milchklystiere zweimal täglich und ausserdem ein Fleisch-Pankreas-Klystier (von 150 g Rindfleisch, 50 g Pankreas und 50 g Wasser) verabreicht. — Nachdem diese Behandlung 12 Tage lang mit gutem Erfolg durchgeführt war, erhält der Kranke am 30. April und 1. Mai je 200 g kalte Milch zu trinken. Am 2. Mai Morgens Erbrechen von etwa einem Liter Blut, Abends von etwa 100 g; tiefer Kräfteverfall; Puls kaum fühlbar, sehr beschleunigt, wiederholte Ohnmachtsanfälle. Eis wird erst nach einer Morphium-Einspritzung vertragen; Liquor ferri sesquichl. einige Tropfen innerlich; Einwickelung und Hochlagerung beider Beine; 2 Klystiere von je 200 g lauwarmem Wasser. — Durch dies Verfahren wird die bereits vorbereitete Transfusion überflüssig. Am 3. Mai ist der Puls wieder ziemlich kräftig, 80 in der Minute. Keine Nahrung durch den Mund. 8 Tage hindurch nur Ernährung durch Klystiere von Milch und Fleischsaft, der durch Zusatz von Pankreas gewonnen ist. Argent. nitric. innerlich ruft Schmerzen und Uebelkeit hervor und wird ausgesetzt. Am 9. Mai wird zum ersten Male wieder Milch getrunken, am 16. Mai 150 g geschabtes Rindfleisch genossen ohne nachtheilige Folgen. — Nährende Klystiere ausgesetzt. — Vom 22. Mai ab Gebrauch von Karlsbader Wasser, vom 5. Juni ab Ferri reduct. 0,3 täglich und reichliche, nahrhafte leicht verdauliche Kost. Am 30. Juli hat sich der Kranke vollkommen erholt, ist gut genährt und sieht sehr wohl aus. — Er wird nach einer Behandlung von 103 Tagen entlassen. (O.-St.-A. Zabel.)

Blutbrechen, welches nach den Krankheitszeichen auf ein Magengeschwür zurückzuführen war und den Tod herbeiführte, war in einem Falle, wie die Leichenöffnung ergab, durch Krebs veranlasst.

Bei geeigneter Kost und unter Anwendung von Eis, Plumb. acet. und Morphium wurden die Blutungen bei dem betreffenden Mann stets gestillt, so dass schon eine Besserung des Allgemeinbefindens eintrat, als der Kranke plötzlich unter heftigen Schmerzen der Magen- und Unterbauchgegend von Neuem Blut erbrach und schnell verstarb.

In der Pförtnergegend war in der Schleimhaut des Magens ein handtellergrosses Geschwür vorhanden, dessen Grund mikroskopisch als krebsig entartet gefunden wurde.

Der Zugang an ***chronischem Darmkatarrh*** und ***habitueller Verstopfung*** (No. 86 und 87 des Rapportmusters) betrug 470 Kranke, von denen 456 als geheilt zur Truppe zurückkehrten. Ein Todesfall ist nicht zu beklagen. Jeder Kranke war durchschnittlich 9,5 Tage in militärärztlicher Behandlung.

Unterleibsbrüche (No. 88 bis 90 des Rapportmusters) brachten 696 Mann in ärztliche Pflege. Diese traten zu einem Bestande von 60 Kranken. Von dem Bestand und Zugang werden 95 als geheilt bezeichnet, 624 kamen zur Entlassung.

Veranlassung zur Entstehung von Leistenbrüchen waren meist körperliche Anstrengungen beim Springen, beim Turnen, beim Heben schwerer Lasten, bei unerwartetem Ausgleiten, oder sie entstanden durch gewaltsame Ausathmung beim Kommandiren oder Signalblasen. Durch unmittelbare Gewalteinwirkung auf die Leistengegend sah O.-St.-A. Jahn in Bromberg durch Hufschlag und O.-St.-A. Professor Schroeter in Breslau durch Stoss am Protzkasten einen Bruch entstehen.

Alkoholeinspritzungen zur Heilung von Leistenbrüchen sind u. A. in Torgau und Reichenbach vorgenommen. St.-A. Schian berichtet, dass 2 Leute bei dieser Behandlung bei monatelanger Beobachtung bis zum Schluss des Berichtsjahres geheilt waren.

Schenkelbrüche waren seltener als Leistenbrüche, hatten aber dieselbe Veranlassung wie diese. Brüche in der linea alba sind in Trier und Brieg beobachtet.

Mit ***eingeklemmtem Bruch*** und ***innerem Darmverschluss*** (No. 91 und 92 des Rapportmusters) sind 19 Mann in Behandlung getreten. 9 von ihnen sind geheilt, 3 starben, 5 kamen zur Entlassung, und 3 blieben im Bestand.

Bei den eingeklemmten Leistenbrüchen gelang das Zurückbringen des Bruches meist in der Chloroformbetäubung oder nach Aufträufeln von Aether. — Zweimal (Sanitäts-Rath Busch in Gera und St.-A. Machatius in Schwerin) musste bei Leistenbrüchen und einmal (St.-A. Pauli in Mainz) bei eingeklemmtem Schenkelbruch zur Operation geschritten werden (s. Operationsliste No. 180, No. 181 und No. 182). In allen drei Fällen war der Ausgang ein günstiger.

Innere Darmverschlüsse [1]) entstanden durch Kothstauung, durch hochgradige ringförmige Verengerung oder durch Lageveränderungen des Darms.

Die Fälle, welche durch Kothstauung bedingt waren, gingen, so schwere Erscheinungen auch durch dieselbe hervorgerufen waren, in Heilung über.

Bemerkenswerth ist eine Darmverengerung, die durch Massage plötzlich überwunden wurde (St.-A. Rieder in Posen).

Der Musketier Z., welcher seit Kindheit niemals geformte, sondern nur breiige Stühle zu Tage gefördert, wurde am 24. September 1889 mit sehr stark aufgetriebenem Leib aufgenommen. Der Umfang, sonst 74 cm weit, betrug 92,5 cm; das Gesicht war blass, Esslust mässig, Stuhlgang breiig, graugelb, kein Erbrechen, kein Fieber. Durchs Mastdarmrohr wurden nicht besonders übelriechende Gase in reichlicher Menge entleert. Trotz innerer Mittel stieg innerhalb 4 Wochen der Umfang auf 99,5 cm. Die Form der Darmveränderungen in Ruhe und Bewegung prägte sich deutlich auf den Bauchdecken aus; die Kräfte des Kranken nahmen allmählich ab. Am 24. Oktober wurde eine mittelstarke Nadel einer Pravaz'schen Spritze in den Anfangstheil des aufsteigenden Dickdarmes eingestochen, und unter lautpfeifendem Geräusch entströmten die Kothgase; doch verringerte sich der Umfang nur um 4 cm. Innerhalb 14 Tage

[1]) Vergl. auch „Veröffentlichungen über Krankengeschichten und Leichenbefunde aus den Garnisonlazarethen" (aus den Akten der Med.-Abth. des Kriegsministeriums) V. Gröningen, Darmverletzungen und Darmerkrankungen. B. Akuter innerer Darmverschluss. Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1890.

nahm er aber allmählich unter Anwendung von Massage um weitere 10 cm ab, bis dann eines Tages bei Ausübung dieser Behandlung die blasenden Winde plötzlich eine halbe Stunde lang geschossartig abgingen und der Leib den natürlichen Umfang von 74 cm wieder erreichte, worauf die Genesung schnelle Fortschritte machte. Da nach 4wöchentlicher Beurlaubung wieder eine Zunahme um 6 cm stattgefunden und die Stühle dauernd breiig waren, wurde Z. als dienstunbrauchbar entlassen.

Das Hinderniss, welches im Dickdarm sass, wie aus der Gasentleerung durch Einstich am Anfang desselben hervorgeht, war offenbar durch die fortgesetzte Massage gelockert und endlich gesprengt worden. Der Berichterstatter lässt es dahingestellt, ob eine Einschnürung durch das Netz oder eine andere Beeinträchtigung stattgefunden hat.

Vollständiger Verschluss des Darmes durch Lageveränderung wurde 5 mal beobachtet; es ist besonders hervorzuheben, dass 3 Heilungen zu verzeichnen sind, 2 durch innere Behandlung und 1 durch Bauchschnitt.

Der operirte Kranke ist geeignet, die Aufmerksamkeit in hervorragendem Maasse zu fesseln, da er innerhalb eines Jahres 2 mal eine Eröffnung der Bauchhöhle mit glücklichem Ausgang zu überstehen hatte.

Der Jäger B. (St.-A. Niebergall, Marburg) stiess sich den Hirschfänger unterhalb des Nabels in den Bauch, machte den Weg von 1/4 Stunde zur Kaserne und legte sich ins Bett. Von seinem Stöhnen veranlasst, fanden die Kameraden, dass die Baucheingeweide in einer Ausdehnung von drei Handteller ausgetreten waren. Der Lazarethgehülfe bedeckte den Vorfall mit Sublimatgaze. In der Universitätsklinik wurden die Eingeweide nach eingehender Desinfektion zurückgebracht, die Wunde durch Etagennaht geschlossen und der Mann nach 15 Tagen geheilt entlassen.

Sieben Monate später, am 20. Januar 1890, erkrankte B. ohne nachweisbare Veranlassung mit heftigen Leibschmerzen und Erbrechen. Es stellte sich in den folgenden Tagen Auftreibung des Leibes ein. Heftige Darmbewegungen, ein Puls von 144 und hochgradiger Kräfteverfall erforderten am 25. Januar die Eröffnung der Bauchhöhle. Durch den 20 cm langen Einschnitt wurde rechts vom Nabel an der Stelle, wo die Schmerzen vorher am heftigsten waren, an der Wurzel des Gekröses ein fester Bindegewebsstrang gefühlt, welcher eine Darmschlinge bis zum völligen Verschluss einschnürte. Nach Durchschneidung des doppelt unterbundenen Stranges wurde die gestaute Kothmasse durch die Darmbewegung sofort nach abwärts weiter getrieben. Die Heilung verlief fieberfrei. Der gefundene Strang ist vielleicht als Narbenbildung nach der früheren Verletzung aufzufassen. B. wurde mit einer Schutzbandage für die frische Narbe als dienstunbrauchbar entlassen.

Die anderen Verschlüsse betrafen 1 mal den Dünndarm, 2 mal den Dickdarm und einmal die Blinddarmgegend.

Achsendrehungen führten zweimal in je 4 Tagen den Tod herbei; in 2 Fällen konnte wegen der erfolgten Heilung die Art der Darmverlagerung nicht sicher erkannt werden.

Sergeant R. (St.-A. Scheider, Magdeburg), welcher schon seit Mitte August 1889 zeitweilig an Verdauungsbeschwerden und Leibschmerzen gelitten hatte, erkrankte am 30. August mit sehr heftigen Schmerzen, denen Erbrechen folgte. Eispillen und Morphiumeinspritzungen brachten keine Linderung. Stuhlentleerung und Abgang von Winden hörte ganz auf, und nach Eingiessungen kam nur bräunliches Wasser heraus. Am 1. September war der Kräftezustand noch gut, am 2. begann Verfall, das Erbrechen wurde kothig, die Auftreibung des Leibes nahm zu, und schon Nachmittags erfolgte der Tod an Herzlähmung.

Bei der Leichenöffnung fand man etwa am Uebergang des Krummdarms in den Leerdarm Achsendrehung einer ganzen Darmschlinge sammt dem ansetzenden Gekröse mit völligem Darmschlusse. Der obere, stark aufgetriebene Darmtheil war frei von festem und flüssigem Inhalt, der untere Theil, völlig zusammengefallen, enthielt geringe Spuren Koth. Ein Grund für das Zustandekommen der Drehung wurde nicht gefunden.

Auch für das Entstehen einer tödtlichen Dickdarmdrehung fand sich weder im Leben eine Veranlassung, noch in der Leiche ein Grund.

Musketier R. (O.-St.-A. Schmidt, Mainz) erkrankte am 10. März Abends 6 Uhr mit heftigen Leibschmerzen, starkem Durst und Erbrechen, nachdem er Mittags Bohnensuppe mit guter Esslust verzehrt hatte. Schon vor der Einstellung wollte er 2 mal ähnliche Anfälle gehabt haben. Die Nacht verlief unruhig. Am 11. März war der Puls kräftig, die Gesichtsfarbe bleich, die Augen eingefallen, Erbrechen nicht vorhanden, der Leib sehr schmerzhaft und stark druckempfindlich. Die Schmerzen wurden am folgenden Tage heftiger, besonders in der Blinddarmgegend. Der Leib war kahnförmig eingezogen, es trat Erbrechen gelblicher, nicht kothiger Flüssigkeit auf. — Der Puls war klein, 120 bis 124, der Kranke lag in unruhigem Halbschlaf und stöhnte. Nach Eingiessung erfolgte etwas dünner Stuhl. Am 13. März steigerten sich sämmtliche Krankheitszeichen, die Schmerzen wurden in der Blinddarmgegend unerträglich; das Erbrochene roch nicht nach Koth; sichtlicher Kräfteverfall, Puls fadenförmig, 148. Der Leib trieb stark auf. Am 14. März Morgens führte Herzlähmung den Tod herbei.

Die Schmerzempfindung in der rechten Seite hatte auf eine Lagerungsveränderung des Dickdarmes hingedeutet, welche auch bei der Leichenöffnung gefunden wurde. Der Quertheil des Dickdarmes war durch Drehung um die eigene Achse und die des Gekröses mehrfach geschlossen. Im oberen Theile lagen unzerkleinerte Bohnen der letzten Mahlzeit. Es bestand brandige Darm- und faulige Bauchfellentzündung.

Schwierig gestaltete sich der Heilungsverlauf bei einem Sergeanten W. in Bromberg (O.-St.-A. Sperling). Derselbe war im Sommer syphilitisch gewesen und litt an etwas trägem Stuhl. Am 4. November 1889 hatte er reichlich zu Mittag gegessen und bald nachher Stuhldrang empfunden. Er wurde Nachts wegen heftiger Magenkrämpfe und Erbrechen ins Lazareth aufgenommen. Morphiumeinspritzung,

Eispillen, feuchtwarme Umschläge, Darmeingiessung, durch welche Entleerung geringfügiger Bröckel stattfand.

Am 5. und 6. leidliches Befinden, ab und zu mässiger Leibschmerz, kein Erbrechen.

Am Abend des 6. — trotz Opium 0,02 2stündl. — wieder Erbrechen und stärkerer Leibschmerz. Nachts grosse Unruhe und am 7. November, dem 3. Krankheitstage, kothiges Erbrechen. Die Menge des Erbrochenen betrug in 24 Stunden 2 Liter. Der Leib wenig aufgetrieben und druckempfindlich, besonders rechts. Die erreichbaren Bruchpforten frei. Dreistündlich Magenausspülung (3 Liter und Darmeingiessung 2 Liter), Entleerung einzelner kleiner Bröckel, 2stündlich Opium 0,02.

8. November (4. Tag). Kothbrechen weniger häufig; kein Stuhl, kein Abgang von Winden; Magenausspülung schmerzhaft, Darmeingiessung ohne Erfolg. Schmerzen des Leibes, Spannung stärker, in den abhängigen Theilen Dämpfung, kein Körperverfall. Eisblasen, Opium, Morphium.

9. November. Mattes Aussehen, tiefliegende Augen, Dämpfung im Leibe zugenommen. Magenausspülung ausgesetzt, Darmeingiessung 2mal täglich; Abends 38,4° C.

10. November. Nachts kein Schlaf, Schmerzen geringer, Schluchzen und Erbrechen. Das Erbrochene ist grünlich braun, fade, nicht mehr kothig riechend. Leib weniger empfindlich und gespannt; Dämpfung geringer. Kein Stuhl, kein Abgang von Winden. Die vorbereitete Operation wird aufgeschoben. Einlauf mittelst 40 cm langen Darmrohres von 2 Liter Wasser, welches der entstehenden Dämpfung gemäss bis zur Klappe vordringt. Starke Schmerzen, kein Erfolg. Breiumschläge statt Eis. Stündlich Portwein, 2stündlich 1/2 Theelöffel Kemmerichs Fleischpepton, 3 mal täglich Klystier mit demselben Nährmittel.

11. November (7. Tag). Temperatur 37,0°, Puls ziemlich kräftig, kein Kräfteverfall. Nachts etwas Schlaf, kein Erbrechen, 3mal Windabgänge. Leib weicher, lebhafte Darmunruhe, die Darmbewegungen sind deutlich ausgeprägt auf dem Bauche sichtbar. Hohe Darmeingiessung von 3 Liter fördert zuerst einige Bröckel, dann 1 Esslöffel braunen, stark riechenden, dicken Kothes heraus und hat ausserdem mehrmals Erbrechen klarer, gelber, geruchloser Flüssigkeit zur Folge. Nachmittags häufiges Erbrechen, starke Leibschmerzen. Opium, Morphium, Eisblase.

12. November. Nachts kein Schluchzen und Erbrechen, aber auch kein Stuhl, keine Blähungen. Hohe Eingiessung von 3 1/2 Liter kalten Wassers; reichliche Entleerung von Kothbrocken. Elektrisiren des Bauches unter Einführung einer Elektrode.

13. November. Nach Eingiessung Kothabgang, welcher Abends nach 8 Tagen zum ersten Mal in reichlicherer Menge und festweicher Form erscheint. Die Auftreibung des Leibes lässt nach, unten rechts fühlt man eine mässige strangartige Härte. In den nächsten Tagen erfolgen von selbst reichliche, festweiche und harte Stuhlgänge. Bald trat Wohlbefinden ein, und die Härte rechts unten schwand in wenigen Tagen. Der Kranke wurde nach 22 Tagen entlassen, 14 Tage im Revier massirt und that dann ohne Beschwerden Dienst.

Der plötzlich entstandene Darmverschluss hatte vom 5. bis 10. November, volle 6 Tage, angehalten. Die am 1. und 2. Krankheitstage herausgeförderten geringfügigen Kothbröckel waren offenbar vor dem Schluss in die untersten Theile des Darmrohres gelangt. Den Magenausspülungen dürfte es zu danken sein, dass keine Ptomainvergiftung eingetreten, das Herz trotz tagelangen Nahrungsmangels kräftig geblieben ist und nur ein einziges Mal unbedeutendes Fieber auftrat. Magenausspülung und Darmeingiessung regten die Darmbewegung an, durch welche ganz allmählich am 7. Tage der Darm aus seiner behinderten Lage herauskam, der sich dann durch Faradisation so weit erholte, dass er vom 10. Tage an, ohne Kunsthülfe, seinen Inhalt entleeren konnte. Wie die Dämpfung in den abhängigen Theilen zeigte, hatte schon eine wässrige Ausschwitzung in der Bauchhöhle begonnen. Der Ort der Einklemmung war die Blinddarmgegend, vielleicht der Anfang des Dickdarmes, den örtlichen Schmerzen nach zu urtheilen; wodurch der Schluss bewirkt war, und ob etwa der später gefühlte Strang die Einschnürung gemacht hatte, ob eine Einstülpung, welche in 44 % der Fälle gerade in dieser Gegend vorkommt (Leichtenstern), oder Achsendrehung vorlag, ist nicht ersichtlich. Auffallend ist der Umstand, dass 4 Wochen später eine Blinddarmentzündung eintrat. Ob nun der erste Verschluss schon durch eine derartige Entzündung veranlasst war (vergleiche eine Beobachtung des O.-St.-A. Noehte unter „Blinddarmentzündung"), oder ob eine mechanische Verletzung dieser Gegend durch das weit eingeführte Darmrohr den Anstoss zu derselben gab, bleibt ebenfalls dahingestellt. Die spätere Blinddarmentzündung bildete eine Ausschwitzung unterhalb des Nabels, durch welche die Blasenthätigkeit beeinträchtigt wurde; in 2 Monaten war W. bis zur vollen Dienstfähigkeit geheilt.

Den Schluss der inneren Darmbeengung bildet ein Zwerchfellbruch, der von St.-A. Saarbourg (Freiburg i. B.) berichtet ist, und der durch den Umstand, dass der betreffende Mann trotz der ausgedehnten Lagerung von Baucheingeweiden in der Brusthöhle monatelang allen Dienst ohne Unterbrechung versehen hat, vielleicht einzig in seiner Art dasteht.

Der Musketier M. hatte etwa 2 Jahre vor seiner (am 8. November 1888 erfolgten) Einstellung einen lebensgefährlichen Messerstich in die linke Seite erlitten.[1] Nach der Verletzung konnte der Stuhl angeblich lange Zeit nur durch Darmeingiessungen entleert werden. Die ärztliche Behandlung nahm ungefähr 6 Wochen in Anspruch. Späterhin blieb eine gewisse Störung insofern zurück, als mehrmals Anfälle von Magenschmerzen und Erbrechen aufgetreten sein sollen.

Nachdem M. fünf Monate allen Dienst ohne Beschwerden und ohne Beeinträchtigung des Ernährungszustandes gethan, empfand er am 6. April 1889 beim Exerziren Stiche in der linken Seite, so dass „er nicht mehr habe athmen können". Wegen derselben meldete er sich am 27. April

[1] Im Hinblick auf die anscheinend gute Heilung wurde der Thäter übrigens nur nach § 223a des D. Str. G. bestraft.

krank, erhielt trockne Schröpfköpfe, und wegen Fortbestehens der Beschwerden wurde er am 28. April ins Lazareth aufgenommen.

Die Schmerzen hatten ihren Sitz in der linken Brustseite, besonders vorne. — 2 cm ausserhalb der linken Warzenlinie war im 6. Zwischenrippenraum eine $1{,}_5$ cm lange, linienförmige, schräg von oben innen nach unten aussen verlaufende, weisse, verschiebbare Narbe sichtbar. Unten in der linken Brustseite bestand Dämpfung, und zwar in der Achsellinie von der 4. Rippe und hinten vom 8. Dornfortsatz an. Athmungsgeräusch war über der Dämpfung nicht zu hören, Stimmerschütterung nicht fühlbar, Reibegeräusche oder dergl. fehlten. — Die Zunge war nicht belegt, der Bauch nicht aufgetrieben, dagegen in seinem oberen Theile und zwar besonders in der Magengegend druckempfindlich, Stuhlgang angeblich seit dem 26. April nicht mehr dagewesen. Körperwärme $37{,}_6$°, Puls 88, Athmung 22.

Diese Zeichen sprachen für einen abgesackten Erguss in der linken Brusthöhle; es wurde Infus. Ipecac. ($0{,}_3 : 200{,}_0$) mit Morphin. hydrochlor. ($0{,}_{05}$) verordnet.

Am 29. April, am 3. Tage nach der Krankmeldung, änderte sich das Krankheitsbild. Unter Zunahme der Schmerzen in der Magengrube trat Erbrechen einer geringen Menge Schleimes auf; ein wegen der Stuhlverhaltung gemachter Einlauf blieb ohne Erfolg.

In den nächstfolgenden beiden Tagen wiederholte sich das Erbrechen trotz angewandter Eispillen öfters, die Schmerzen in der linken Seite nahmen zu und wurden vor dem Erbrechen krampfhaft. Die dreimal täglich gemachten Einläufe gingen fast unverändert ab und förderten keinen Stuhl zu Tage, sondern nur spärliche, nicht linsengrosse, weiche Koththeilchen. Der Bauch war nicht aufgetrieben, sehr gespannt, seine Abtastung erschwert; die Magengegend, besonders links von der Mittellinie, schmerzhaft, der Schall indess tympanitisch. Die oben beschriebene Dämpfung in der linken Brustseite liess keine Veränderung erkennen. Verfallener Gesichtsausdruck. — Eispillen, Cognac, Morphium-Einspritzung.

Am 3. Mai, dem 7. Krankheitstage, war der Unterleib kahnförmig eingezogen. Erbrechen und Schmerz dauerten fort. Kein Stuhl; Puls klein, beschleunigt; sichtlicher Verfall der Kräfte.

Am folgenden Tage (4. Mai) wurde die Schwäche grösser, und die Körperwärme sank auf $35{,}_6$°; das Bewusstsein war etwas benommen. Oefters trat Erbrechen ein von grauen, nicht gallig-gefärbten, schleimigen Massen mit geringen streifenförmigen, schwarzen (blutigen) Beimengungen. Stuhlverhaltung und Einziehung des Bauches dauerten fort. Die Gegend des Magengrundes war nach wie vor druckempfindlich, zuweilen fühlte sie sich fester an, doch war der Schall hier laut und tympanitisch und zwar in der linken Warzenlinie bis zum unteren Rande der 6. Rippe hinauf; weiter aufwärts bis zur Spitze hatte der Lungenschall einen leicht tympanitischen Beiklang. Die seitliche Dämpfung reichte in der linken Achsellinie von der 7. bis zur 3. Rippe (der Kuppe der Achselhöhle), hinten war sie vom 8. Dornfortsatz bis zum 7. Zwischenwirbelraum gestiegen. — Die Leberdämpfung war nicht verdrängt, sie reichte in der rechten Warzenlinie vom unteren Rippenrande bis zum oberen Rande der 7. bezw. der 6. Rippe. — Im Urin zeigten sich Spuren von Eiweiss.

Am 5. Mai — dem 9. Krankheitstage — trat das Erbrechen, welches zum Theil kaffeesatzartig war, besonders bei Lagerungswechsel auf; kein Stuhl; Abends 11 Uhr Tod an Erschöpfung.

Wie bereits erwähnt, hatte der Aufnahmebefund am Tage des Lazarethzuganges zunächst die Erscheinungen eines linksseitigen Brustfellergusses geboten. Alsbald ermöglichten das Erbrechen und die Unwegsamkeit des Darmes die Diagnose eines Darmverschlusses, welcher, da der Unterleib nicht aufgetrieben, sondern kahnförmig eingezogen war, im oberen Theile des Darmes und zwar, weil das Erbrochene niemals gallige Färbung hatte, nicht unterhalb, sondern oberhalb der Mündung des Gallenganges angenommen wurde.

Die Leichenöffnung bestätigte diese während des Lebens gemachten Schlussfolgerungen. Der Befund war folgender:

Der Dünndarm, leer und zusammengefallen, nimmt nur einen geringen Raum in der Mitte der Bauchhöhle ein; der Dickdarm dagegen ist stark von Gasen ausgedehnt. Sein aufsteigender Theil reicht, den Magen verdeckend, zum Schwertfortsatz und tritt durch einen Zwerchfellschlitz nach oben in die linke Brusthöhle. Der Spalt liegt vorne im sehnigen Theil der linken Zwerchfellhälfte. Die oberhalb des Zwerchfells gelegene Dickdarmschlinge ist 32 cm lang, enthält geringe Mengen Kothes. Ihr absteigender Theil ist bis zur linken Darmbeingrube wenig gefüllt, weiter abwärts sehr stark von Gasen ausgedehnt und reicht vorne an den ebenfalls hochgradigst ausgedehnten Blinddarm, mit diesem zusammen die Harnblase vollkommen verdeckend. Der Bauchfellüberzug der Darmschlinge wie der Bauchwandung ist überall glatt, blass, durchscheinend, ohne Auflagerungen und Verwachsungen.

Vom Magen liegt der Speiseröhrentheil links neben der Wirbelsäule in der Bauchhöhle, der Pförtnertheil oberhalb des Zwerchfelles, von der Lunge bedeckt, in der Brusthöhle Der Magen ist also sanduhrförmig, die enge Stelle entspricht dem Zwerchfellschlitz; beide Hälften sind rundlich, prall gefüllt und haben mindestens die Grösse eines Kindskopfes. Durch Druck auf die obere Magenhälfte gelingt es nicht, deren Inhalt in die untere zu pressen. Dieser besteht aus einer wässrigen, schwärzlichen Flüssigkeit; die Schleimhaut ist überall blutig unterlaufen, besonders stark in der Nähe der Einklemmungsstelle. An Letzterer, woselbst der Magen zahlreiche Längsfalten zeigt, ist sein Bauchfellüberzug weiss und derbe. Eine ähnliche Bindegewebsverdickung ist an der Dickdarmschlinge nirgends vorhanden.

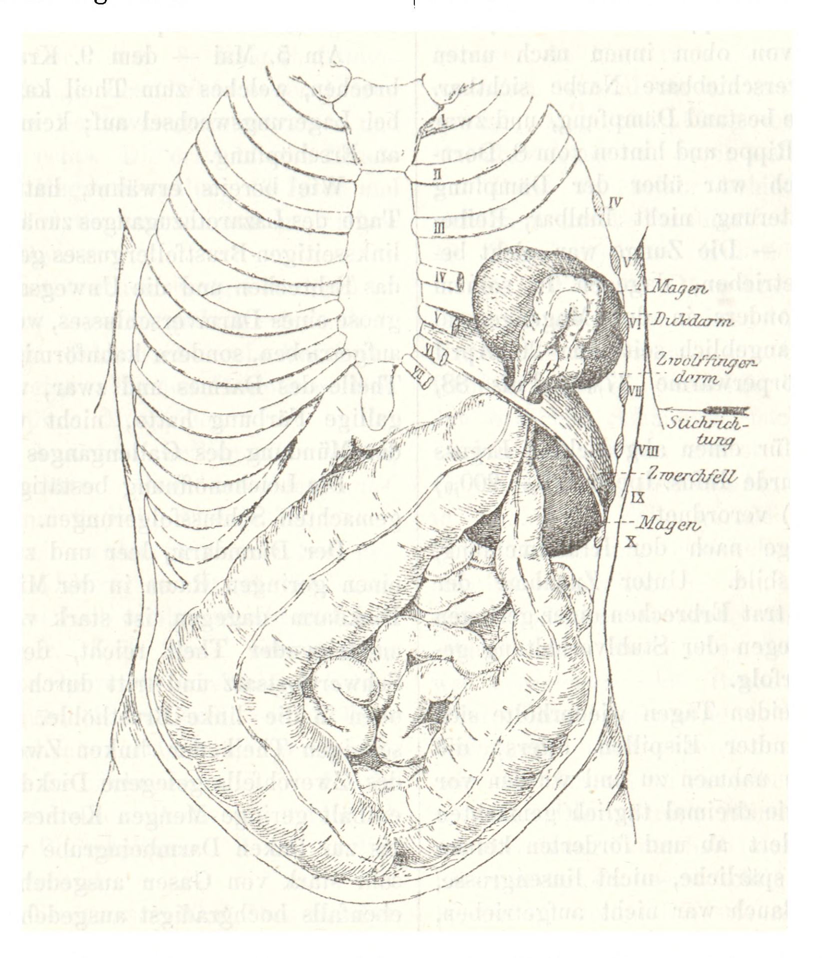
Die Speiseröhre tritt durch ihre natürliche Oeffnung in die Bauchhöhle. Die Milz, nicht vergrössert, verhindert auch noch nach Entleerung der im Magen vorhandenen Flüssigkeit, den Letzteren durch den Zwerchfellspalt nach oben zu ziehen.

Der Anfang des Zwölffingerdarms liegt ebenfalls in der Brusthöhle; vom Zwerchfell verläuft dieser dann nach rechts unten, ist stark verlängert, ohne Inhalt.

Der Zwerchfellschlitz[1]) zeigt an seinen Rändern wässrig durchtränktes, gefässreiches Bindegewebe.

Die linke Brusthöhle ist frei von Erguss, das Brustfell glatt und glänzend, die Lunge lufthaltig.

Nachstehende, auf Grund der Krankengeschichte und des Leichenbefundes angefertigte Zeichnung[2]) giebt die verwickelten Verhältnisse wieder.



Die Zeichen eines abgesackten linksseitigen Brustfell-Ergusses waren demnach vorgetäuscht durch den oberhalb des Zwerchfelles gelegenen prallgefüllten Pförtnertheil des Magens. Dieser hatte hinten und seitlich die Lunge von der Brustwand abgedrängt, so dass Athemgeräusch und Stimmerschütterung fehlten, und er hatte im weiteren Verlaufe, wie das Ansteigen der Dämpfung zeigte, die Lunge nach oben zusammengeschoben, dadurch dem Lungenschall tympanitischen Beiklang bis zur Spitze verleihend. Der Magen hatte schon Jahre lang zum Theil in der Brusthöhle gelegen, wie die Narben an der Einschnürungsstelle bewiesen. Das Zwerchfell-Loch war durch den Messerstich entstanden, welcher die Brusthöhle eröffnet und durch den Sehnenspiegel seinen Weg in die Bauchhöhle genommen hatte. Der gutartige Verlauf lässt annehmen, dass das Messer sauber und frei von Entzündungs-Erregern gewesen ist; vielleicht hatte sich die Haut über der Eingangsöffnung verschoben. Späterhin hatten sich zwar mehrmals Einklemmungserscheinungen geltend gemacht, waren aber wegen ihrer kurzen Dauer nicht als solche gewürdigt worden. Die Durchgangsfähigkeit war gut genug, um die Ernährung nicht zu beeinträchtigen. Der Magen allein hatte Platz in der Spalte, aber als nach den Anstrengungen des Exerzirens der Dickdarm anfing, sich ebenfalls einzustülpen, wurde nach drei Wochen der Schluss des Magens und des Darmes vollkommen.

Die unterhalb des Zwerchfells gelegene Speiseröhren-Hälfte des Magens war in den letzten Lebenstagen zeitweilig (nämlich wenn vor dem Erbrechen prallgefüllt) von aussen zu fühlen gewesen, aber der vorgelagerte aufgeblähte Dickdarm hatte durch tympanitischen Schall die Dämpfung verdeckt.

An ***Darm- (Blinddarm- u. s. w.) Entzündung*** (No. 93 des Rapportmusters) erkrankten 441 Mann = 1,1 ‰ K. Mit dem Bestande von 43 Mann wurden 484 Kranke behandelt, welche 15 391 Behandlungstage erforderten. Von den insgesammt Behandelten wurden 392 geheilt,

[1]) Die Länge des Zwerchfellspaltes liess sich in natürlicher Lage, weil die strotzend gefüllten Magenhälften ihn oben und unten völlig verdeckten, nicht messen; um die eingeklemmten Eingeweide und ihre gegenseitigen Lageverhältnisse übersehen zu können, musste die Einschnürung mit dem Messer gelöst werden. — Soweit sich nachträglich beurtheilen liess, dürfte der Schlitz höchstens für 2 Finger durchgängig gewesen sein.

[2]) Der Uebersichtlichkeit halber ist darin die Lunge, weil vorne die eingestülpten Theile bedeckend, nicht mit aufgezeichnet worden.

18 starben und 30 verblieben am Schluss des Berichtsjahres in ärztlicher Pflege. Die übrigen kamen anderweitig zur Entlassung. Ein Todesfall an Blinddarmentzündung ereignete sich ausserhalb militärärztlicher Behandlung. Der Monat Januar wies den grössten Zugang (52 Kranke) auf.

Fast ganz ausschliesslich handelt es sich bei den vorher aufgeführten Kranken um Blinddarmentzündung oder um Darmentzündungen an der rechten Unterbauchgegend. Sie weisen eine Sterblichkeit von 3,7 % auf.

Auch St.-A. Prof. Renvers (D. m. W. 1891, S. 177) nimmt für die Charité 4 bis 5 % Todesfälle nach Blinddarmentzündung an, während Fürbringer im Krankenhause Friedrichshain (S. 298) von 120 Kranken, die an reiner, ausgeprägter Blinddarmentzündung litten, 12 = 10 % verlor und Matterstock die Sterblichkeit an Durchbruchs-Blinddarmentzündung auf 30 % angegeben hat.

Die Behandlungsdauer jedes Kranken betrug durchschnittlich 31,8 Tage.

Bei der grösseren Mehrzahl der Kranken bildete Kothstauung, bei einzelnen unverdauliche oder in grosser Menge genossene Nahrungsmittel, bei anderen Fremdkörper, Kothsteine u. s. w. die Veranlassung zur Blinddarmentzündung.

In der Leiche fand O.-St.-A. Horzetzky (Strassburg i. E.) bei dreifacher Durchlöcherung des Darmes frei in der Bauchhöhle ein Getreidekorn, O.-St.-A. Ludewig (Metz) einen kirschkerngrossen Kothstein, der die hintere Wand des Blinddarmes durchbrochen hatte, und in Stendal wurde ein bohnengrosser Stein, der sich schichtweise um ein kleines, dunkelbraunes, glänzendes Körnchen gebildet hatte, aus dem durchlöcherten Wurmfortsatz genommen, während sich im Blinddarm ein 15 cm langer Spulwurm zwischen einem Dutzend walnussgrosser, harter Kothballen wand.

Eine Folgerung auf die Häufigkeit des Vorkommens der Fremdkörper und Darmsteine ist wegen der geringen Zahl der Leichenöffnungen nicht zu ziehen. Zum Vergleiche mit anderweitigen Beobachtungen ist hervorzuheben, dass Volz in 46 Fällen von Erkrankungen des Wurmfortsatzes 32 mal Kothsteine, Langheld in 112 Leichenbefunden an Perityphlitis Verstorbener der Charité 24 mal Steine und 4 mal Fremdkörper gefunden und St.-A. Prof. Renvers in 459 Leichenbefunden der Litteratur 179 Kothsteine und 16 Fremdkörper gezählt hat. (D. m. W. 1891 S. 177.)

Während einerseits runde Körper durch langes Liegen die schwersten Zustände hervorrufen, so erscheint der Beachtung werth, wie gelegentlich selbst spitze Gegenstände, glücklich eingehüllt in Speisebrei, die schwierigste Darmstelle glatt überwunden haben und durch den After, ohne den geringsten Schaden zu verursachen, ans Licht gefördert sind.

Ein Nagel von 2 ½ cm Länge durchlief bei einem Ulan in Strassburg i. E. (O.-St.-A. Horzetzky) in einigen Tagen, ohne besondere Beschwerden, und bei einem anderen Mann derselben Garnison eine Nähnadel von etwa gleicher Länge, die ihm allerdings zwei Tage lang „stechende" Schmerzen in der Magengegend bereitete, den ganzen Ernährungskanal. Ein Mann in Görlitz verschluckte ein 4×3 cm grosses Gebiss mit 4 Zähnen und, nachdem durch Darreichung von Kartoffelbrei das Einhüllen und Fortschieben erleichtert war, entleerte er es am 4. Tage auf natürlichem Wege.

Fortgeleitete Bindegewebsentzündung in der Blinddarmgegend wurde bei einem Husaren beobachtet. Sie ging vom Gesäss aus und breitete sich in der zweiten Woche auf den Damm aus; drei Wochen vor Beginn des Leidens trat nach zweitägiger Stuhlverstopfung unter Schüttelfrost die Darmentzündung ein (St.-A. Dieckmann, Cöslin). Heilung.

Aeussere Verletzung gab 5 mal Veranlassung zur Krankheit. Nach einem Fusstritt bildete sich eine Geschwulst zwischen Schamfuge und rechtem Darmbeinkamm bei einem Füsilier (St.-A. Adrian, Hanau). Durch Stoss gegen den Unterleib beim Voltigiren entstand beim Kanonier W. (St.-A. Langhoff, Coblenz) eine Anschwellung des Unterleibes, die vorübergehende Lähmung der Darmbewegung zur Folge hatte und sich später auf die Blinddarmgegend beschränkte. Eine schwere Blinddarmentzündung trat nach Fall auf die rechte Bauchseite in Folge eines Fehlsprunges über einen Graben bei einem Hoboisten ein. (St.-A. Schmolling, Colberg.)

Ferner entstanden Blinddarmentzündungen durch mittelbare Gewalteinwirkungen: durch Zerrungen der Eingeweide beim Springen. Wie weit in solchen Fällen durch örtliche Veränderungen, Kothsteine oder Verwachsungen, Vorbedingungen zur Erkrankung geschaffen waren, entzieht sich der Beurtheilung. In Torgau begann bei einem Mann die Entzündung nach einem Sprunge vom Thurm der Schwimmanstalt mit Schmerzen in der rechten Weichengegend, und bei einem Grenadier in Frankfurt a. O. (O.-St.-A. Stahl) entwickelte sich die Krankheit nach einem Sprunge von einer hohen Mauer im Laufe einer Woche. Alle diese Fälle endeten mit Genesung.

Einzelnen Erkrankungen dieser Art lagen geschwürige Vorgänge im Darm zu Grunde, welche meist tuberkulöser Art waren.

Entwickelung und Verlauf. Die Blinddarmentzündung setzte sowohl mit Vorboten, tagelang vorhergehendem Unwohlsein, wie plötzlich unter den Erscheinungen des Darmdurchbruchs ein.

So war es der Fall bei dem Musketier Th. in Magdeburg (St.-A. Scheider), welcher allerdings, wie sich nachträglich herausstellte, von jeher magenleidend gewesen war. Er schnallte sich Morgens zum Dienste das Koppel um, als er plötzlich, von heftigsten Leibschmerzen ergriffen, zu Boden stürzte und ins Lazareth getragen werden musste. Er starb nach 3 Tagen an allgemeiner Bauchfellentzündung.

In Cöln (St.-A. Wichura) erkrankte ebenfalls ein Mann plötzlich mit heftigen Leibschmerzen und Erbrechen und verschied nach 6 Tagen (der Wurmfortsatz war in seinem letzten Viertel „wie zernagt", Eiter in der Bauchhöhle und im Beckenbindegewebe bis zur Leber), und in Stendal erlag ein Mann am 8. Tage nach dem plötzlichen Eintritt des Leidens. Zuweilen zogen sich die so entstandenen Bauchfellentzündungen aber noch längere Zeit hin, wie bei einem Rekruten in Strassburg i. E. (O.-St.-A.

Horzetzky), welcher noch ein 5 wöchentliches Krankenlager bis zum tödtlichen Ausgang durchzumachen hatte. Eiter in der Bauchhöhle, Verklebungen in der Blinddarmgegend machten das Auffinden des Wurmfortsatzes unmöglich.

Der Umfang der Geschwülste, die sich in der rechten Weichengegend entwickelten, war verschieden. Sie hatten die Grösse eines Gänseeies, einer Faust, eines Kindskopfes (St.-A. Praetorius, Wittenberg), sie reichten fast bis zum Nabel (St.-A. Scheider, Magdeburg) und bis zur Leber (O.-St.-A. Thilo, Mainz), auch mit Freilassung der untersten Bauchgegend (O.-St.-A. Horzetzky, Strassburg i. E.) und dehnten sich bis in die linke Bauchseite aus (O.-St.-A. Fritzschen, Berlin).

Von einer Lagerung ausserhalb des gewöhnlichen Bereiches wurde nur vom O.-St.-A. Sperling (Bromberg) in einem Falle berichtet, wo sich die Geschwulst unterhalb des Nabels gebildet hatte. Wenn man bedenkt, dass die Länge des Wurmfortsatzes 16 cm[1]) betragen kann, so sind selbst bedeutendere, abweichende Lagen leicht zu verstehen.

Sehr unangenehme Ereignisse bildeten die Rückfälle der Krankheit während der Behandlung. O.-St.-A. Alberti (Potsdam) hatte bei einem Grenadier, der schon im Sommer 1888 an heftiger Blinddarmentzündung gelitten, im Herbst 1889 vom Manöver aus in das Garnison-Lazareth I. Berlin mit derselben Erkrankung gebracht und später geheilt nach Potsdam überführt war, trotz strengster Ueberwachung der Ernährung vor der Genesung noch zwei recht erhebliche Rückfälle zu beklagen, desgleichen stellte sich bei einem Kürassier in Pasewalk (O.-St.-A. Gutjahr), welcher in der 6. Krankheitswoche geheilt entlassen werden sollte — angeblich durch Trinken kalten Wassers —, und bei einem Manne, der schon einen Theil des Tages ausser Bett zubrachte, die Krankheit von Neuem ein. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl der Kranken hatte übrigens bereits früher 1-, 2-, auch 3 mal Blinddarmentzündungen durchgemacht.

Was nun die weiteren Veränderungen der entwickelten Geschwulst im Verlaufe der Krankheit anlangt, so schwand die Ausschwitzung entweder völlig, ohne Spuren zu hinterlassen, weder für die Untersuchung des Arztes, noch für die Empfindung des Genesenen, oder es blieben fühlbare Gewebsverdickungen oder nur Beschwerden zurück, welche für den militärischen Dienst unbrauchbar machten. Schon nach 6 Wochen fand St.-A. Scheider keine Reste mehr von einer Geschwulst, welche sich fast bis zum Nabel erstreckt hatte, eine kindskopfgrosse Ausschwitzung schwand ebenfalls (St.-A. Praetorius), so dass der Mann geheilt seinen Dienst wieder aufnahm. Bei der Leichenöffnung eines an Hirnblutung gestorbenen Mannes konnten, wie O.-St.-A. Fritzschen berichtet, in der Blinddarmgegend keine Reste, weder von der vor 4 Jahren überstandenen ziemlich schweren Erkrankung, noch von dem 14. Tage vorher eingetretenen Rückfall gefunden werden, eine Beobachtung, die gegenüber den Mittheilungen von St.-A. Prof. Renvers (D. m. W., 1891 S. 177) bemerkenswerth ist, der in 13 geheilten Fällen in der Leiche stets narbige Verdickungen des Blinddarmüberzuges und anderweitige Veränderungen sah.

Bei einigen Leuten sind zurückgebliebene Fehler und Schwächen besonders vermerkt. Der Husar F. (O.-St.-A. Riebe, Ziegenhals) hatte nach 1½ jährigem Lazarethaufenthalt eine nussgrosse Geschwulst zurückbehalten. Unteroffizier K. (O.-St.-A. Klipstein, Ehrenbreitstein) wurde nach 7 wöchentlicher Behandlung an Blinddarmentzündung mit einer taubeneigrossen Geschwulst 1 Monat beurlaubt, that Dienst und ging nach 7 Monaten wieder zu, nachdem sich die Geschwulst in einen Eiterherd umgewandelt hatte. Heilung durch Einschnitt. Bei einem Manne in Cöslin (St.-A. Dieckmann) war nach 4 Monaten eine druckempfindliche Anschwellung nachweisbar, welche bei schnellen anhaltenden Bewegungen schmerzte. 3 Kanoniere (St.-A. Dickschen, Berlin) behielten eine Neigung zu wiederkehrender Schmerzhaftigkeit und Schwellungen der rechten unteren Bauchgegend nach Anstrengungen zurück. Zum Theil bestanden nur Beschwerden ohne nachweisbare Veränderungen. Beim Grenadier T. (O.-St.A. Fritzschen, Berlin) blieb Druckempfindlichkeit in der Nabel- und rechten vorderen Weichengegend, während andere Kranke durch die Beschwerden der Bindegewebsschrumpfung zu leiden hatten, die sich in spannenden Schmerzen, besonders beim Heben des rechten Beines, äusserten und das Gehen erschwerten oder in Schmerzen bestanden, die nach dem Kreuze und dem Unterleib ausstrahlten und sich häufig bei unvermutheten Bewegungen einstellten.

Gelangten die Entzündungs- und Eiterungsherde nicht zur Aufsaugung und Rückbildung, oder wurde ihnen nicht künstlich ein Weg nach aussen gebahnt, so trat Durchbruch in benachbarte Höhlen oder Kanäle ein, welcher bei dem Ulanen G. in Beeskow mit Ausgang in Heilung und beim Musketier B. (St.-A. Saarbourg, Freiburg i. Baden) am 24. Tage, 2 Wochen vor dem Tode, in den Darm stattfand; bei dem Musketier K. in Trier (O.-St.-A. Schellmann) ergoss sich zwar ein Theil des Eiters in den Mastdarm, ein anderer Theil dagegen gelangte in die Bauchhöhle und führte in 6 Tagen zum Tode.

Geleitet durch die dauernde wagerechte Bettlage, drang der Eiter, dem Abfall der Darmbeinschaufel folgend, auch im Bindegewebe hinter dem Dickdarm nach oben schleichend vor und sammelte sich zwischen Leber und Zwerchfell bei je einem Kranken in Karlsruhe, Giessen und Potsdam.

Bei einem Kranken (St.-A. Landgraf, Berlin) stand die nach Blinddarmentzündung mit Eiter gefüllte Bauchhöhle durch ein für drei Finger durchgängiges Loch des Zwerchfelles mit der rechten Brusthöhle in Verbindung, in welcher sich stinkender Eiter angesammelt hatte.

Die Einflüsse der örtlichen Veränderungen auf die Thätigkeit des Darmes machten sich zuweilen in Entleerung dünner Stühle geltend, in Folge des durch die Kothmassen

[1]) Kraussold, Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge No. 191.

erzeugten Dickdarmkatarrhs, meist jedoch hielt die Verstopfung eine Zeit lang an, bis sie durch Eingiessung gelöst wurde. In vereinzelten Fällen gelang aber die Abführung der gestauten Massen nicht, und nachdem der Dünndarm vergebens gegen das Hinderniss der erkrankten Stelle gearbeitet, trat Lähmung des Darmes ein, und es entstand Ileus (Kothbrechen).

Fähnrich Sch. (O.-St.-A. Ludewig, Metz) wurde am 1. Juli wegen heftiger Blinddarmentzündung aufgenommen. Fieber $38{,}0$ bis $39{,}0°$. Starker Brechreiz, Blutegel, Opium. Am 4. Juli, ohne dass Stuhlgang erfolgt war, kothiges Erbrechen, welches sich am 7. Juli 2mal wiederholte. In der Blinddarmgegend fühlt man Plätschern. Schneller Eintritt allgemeiner Bauchfellentzündung, Puls nicht zu zählen, Athmung beschleunigt, Zwerchfell und Leber hochgedrängt, Irrereden, am 8. Juli Tod. Keine Leichenöffnung.

Musketier L. (St.-A. Praetorius, Wittenberg) hatte schon 2mal Blinddarmentzündung gehabt und ging wegen derselben Krankheit am 25. April 1889 dem Lazareth zu. Mangelnde Esslust, Uebelkeit, Stuhlverstopfung, Schmerzen in der rechten Weichengegend. Bis zum 2. Mai trat eine Besserung ein, dann Verschlimmerung. Die Schmerzen nahmen zu, der Leib blähte sich auf, der Stuhl war völlig angehalten. Eingiessungen beförderten nur Spuren von Koth heraus und schafften vorübergehende Erleichterung. Vom 6. Mai an Erbrechen, welches am 12. kothigen Geruch hatte. Allmählicher Verfall. Tod am 23. Mai. Bei der Leichenöffnung fand man in der rechten Bauchhöhlenseite $1{,}5$ Liter Eiter, Verklebung des Darms, schiefrige Verfärbung des unversehrt gebliebenen Blinddarmes.

An Ileus starb ferner ein Husar in Rathenow.

Bei den äusserst schwierigen und verwickelten Verhältnissen, wie sie die Leichenöffnung ergab, war während des Lebens weder die in der Tiefe versteckt verlaufende Blinddarmentzündung, noch die Ursache des Darmverschlusses zu ergründen. O.-St.-A. Noehte, Rathenow, berichtet über diese Erkrankung Folgendes: Der Husar St. wurde am 25. März 1889 wegen Mandelentzünduug ins Lazareth aufgenommen, nachdem er bis dahin allen Dienst verrichtet hatte. Die Entzündung war fast abgelaufen, als in der Nacht vom 4. bis 5. April Leibschmerz und Durchfall eintrat. Die Eigenwärme war nicht erhöht, der Puls betrug 96 in der Minute, der Leib war weich, nicht aufgetrieben, nur in der Nabelgegend auf Druck empfindlich, ohne dass es gelang, irgend eine Härte zu fühlen. Der Kranke gab an, früher nie an Magen- oder Leibschmerzen gelitten zu haben. Es wurden 2stündlich 20 Tropfen Opiumtinktur bis zum Nachlass der Schmerzen verordnet. Abends trat Erbrechen ein. Am 6. April war das Erbrechen gallig, es hörten nicht nur die Stuhlentleerungen, sondern auch der Abgang von Winden auf. Leibschmerz und Druckempfindlichkeit der Nabelgegend, welche hervorgewölbt war, nahmen zu; Dämpfung war nirgends vorhanden, weder eine Geschwulst noch ein Widerstand fühlbar. Obgleich sich der Kranke ohne Vermehrung der Schmerzen auf die Seite legen und aufrichten konnte, so bot er doch das Bild des beginnenden Verfalles, er war auffallend blass und hatte bei einer Körperwärme von 36° einen kleinen schwachen Puls von 106. Opium wurde weiter gegeben, dazu Eisstückchen, äusserlich warme Umschläge und endlich zwei hohe Eingiessungen ohne wesentlichen Erfolg. Am 7. April dauerte das Erbrechen fort, die Verstopfung bestand unverändert, Winde gingen nicht ab, die Spannung des Leibes nahm zu, Puls 132, kaum fühlbar, Wärme $35{,}5°$ C., Gesicht blass und eingefallen, Nase, Ohren kühl, Blick matt. Mittags trat Kothbrechen ein. Die Vornahme des Bauchschnittes wurde in Erwägung gezogen, wegen der grossen Schwäche des Kranken aber nicht vorgenommen. Am 8. April Morgens erfolgte der tödtliche Ausgang.

Nach der Krankengeschichte handelte es sich also um eine Darmverengung mit endlichem Verschluss.

Es wurde eine spitzwinklige Knickung des Dünndarms gefunden; oberhalb derselben waren die Darmschlingen prall gefüllt, unterhalb leer und zusammengefallen. Beim Strecken des Darmes floss sofort der Inhalt in den leeren Theil. Die Knickung war verursacht durch Verklebungen des untersten Krummdarmendes, welcher in einer Länge von 125 cm zu einem mehr als faustgrossen Knäuel zusammengeballt war, in dessen Mitte sich ein Eiterherd von $^1/_4$ Liter Inhalt befand, welcher sich um den durchlöcherten Wurmfortsatz gebildet hatte. Die Eiterhöhle lag unmittelbar dem m. iliopsoas an, und an der hinteren Wand war der Wurmfortsatz, welcher ein Loch von $1^1/_2$ cm Länge hatte, fest verwachsen; die untersten 30 cm des Darmes vor seinem Eintritt in das Knäuel waren dunkelroth.

Der Berichterstatter bemerkt in Bezug auf den unterlassenen chirurgischen Eingriff: „Durch Operation wäre wohl schwerlich Hülfe zu schaffen gewesen, da bei dem Versuche, die Knickung des Darmes durch Lösung der Verklebungen aufzuheben, unfehlbar sich der Eiter in die Bauchhöhle ergossen und allgemeine Bauchfellentzündung mit tödtlichem Ausgang hervorgerufen hätte."

Zwölf ähnliche Fälle, in denen Blinddarmentzündung genau unter dem Bilde einer inneren Einklemmung verlief, sind von Renschoff beschrieben. (Vergl. D. m. W. 1891, S. 299.)

Ausser diesen Folgezuständen der Blinddarmentzündung ist noch eine Begleiterkrankung einer entfernt liegenden Drüse zur Beobachtung gekommen, die keinen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Leiden selbst zu haben scheint, nämlich eine Entzündung der Ohrspeicheldrüse[1]) bei einem Manne in Torgau, woselbst zu gleicher Zeit kein Mumps herrschte. Fürbringer beobachtete gleichfalls eine sehr heftige Eiterung der beiderseitigen Ohrspeicheldrüsen bei einem Falle von Perityphlitis als Folge metastatischer Entzündung. (Deutsche med. W. 1891 S. 299.)

Auch der Einfluss der allgemein verbreiteten Grippe machte sich auf die Entstehung und den Verlauf von Blinddarmentzündungen bemerkbar.

---

1) Siehe auch unter Bauchfellentzündung S. 130 dieselbe Nebenerkrankung.

Endlich bleibt noch eine Erschwerung der Krankheit zu erwähnen durch das Vorhandensein von Würmern.

Ein einjährig-freiwilliger Jäger (O.-St.-A. Piper, Schwerin), welcher plötzlich auf Wache von heftigen Leibschmerzen ergriffen wurde, erhielt Wurmmittel und erbrach einen Bandwurm mit Kopf und einen Spulwurm.[1]) Am 4. Krankheitstage wurde er wegen Blinddarmentzündung aufgenommen und starb am 13. Tage an Bauchfellentzündung. Ferner wurden zwei Spulwürmer am 9. Tage von einem Kranken erbrochen, welcher ebenfalls am 13. Tage an Bauchfellentzündung zu Grunde ging (St.-A. Schoenhals, Mannheim).

Behandlung. Zunächst war selbstverständlich vollkommene Bettruhe angeordnet. Darmausleerungen, wenn solche angezeigt erschienen, wurden meist vermittelst Eingiessungen vorgenommen. Verhältnissmässig selten sind Glycerin-Einspritzungen in den Mastdarm gemacht. Dieselben bieten den Vortheil, dass die Ruhelage des Kranken mehr geschont wird als bei der langsamen Einleitung einiger Liter Wasser; sie sind mehrfach besonders gerühmt worden. (St.-A. Dickschen, Berlin; O.-St.-A. Pfuhl, Cassel u. A.)

Um äusserlich Schmerz und Entzündung zu lindern, wurden stets Eisblasen aufgelegt, auch Blutegel gesetzt und zur Ableitung Einreibungen von grauer Salbe gemacht. Bei abnehmender Entzündung trat an Stelle der Kälte feuchte Wärme und Hitze (Priessnitz'sche und Breiumschläge), an Stelle der grauen Salbe Jodkalisalbe, und zur Beseitigung der letzten Reste wurden warme Bäder und vereinzelt Massage angewendet.

Für die innere Behandlung waren zweierlei vollständig entgegengesetzte Anzeigen maassgebend; einerseits wollte man den gestauten Darminhalt, der sowohl mechanisch, wie durch Bildung von Zersetzungsstoffen die Krankheit veranlasst, entfernen, auf der anderen Seite galt es, den entzündeten Darm durch Opium ruhig zu stellen.

Die Entscheidung, welche von beiden Behandlungsweisen zu wählen, oder wie beide zu verbinden waren, hat nicht selten Schwierigkeiten geboten, da es oft unmöglich war, zu erkennen, wie weit die Entzündung um sich gegriffen und die Haltbarkeit der Darmwand schon gelitten hatte. Bei Blinddarmentzündungen nach äusseren Veranlassungen wurde in derselben Weise, wie bei den durch Gewalt hervorgerufenen Bauchfellentzündungen Opium (z. B. von St.-A. Langhoff, Coblenz) angewendet, dagegen war bei Blinddarmentzündungen, die durch Ueberfüllung mit Nahrungsmitteln entstanden waren, falls nicht ganz besondere Anzeigen dagegen sprachen, die Entleerung (St.-A. Schedler, Biebrich) die erste Maassnahme.

Was nun die Behandlung in denjenigen Fällen betrifft, in welchen unmittelbar vorhergegangene Anlässe nicht vorhanden waren, so theilten sich die Berichterstatter in zwei Lager; die einen gaben einer sofortigen Ruhebehandlung der Krankheit den Vorzug, indem sie die Darmentzündung für den gefährlichen Vorgang ansehen, und wagten erst eine Entleerung vorzunehmen, wenn die Reizerscheinungen, Fieber und Schmerzen geschwunden waren, die Anderen suchten in frischen Fällen zuerst durch sofortige Darmeingiessung den Grund des Leidens zu entfernen, um gleich darauf die Opiumbehandlung eintreten zu lassen und dann später erst wieder, nach Hebung der Entzündung, den Stuhl zu regeln.

Bemerkenswerth sind einzelne Fälle mit Temperatursteigerung nach dem ersten Stuhlgang, der eine länger bestehende Verstopfung löste. Der Gefreite S. (O.-St.-A. Brodführer, Rudolstadt), welcher vom 5. Tage des Lazarethaufenthaltes an fieberfrei war, wurde 8 Tage später durch angesammelte Kothmassen stark belästigt; lauwarme Darmeingiessungen entleerten reichliche, theils hart geballte, theils breiige Massen. Da trat Fieber von 39,6° C. mit starker Empfindlichkeit der Blinddarmgegend ein, die unter Opium und Eisbehandlung bald schwand, während das Fieber noch drei Tage anhielt. Bei einem anderen Manne (O.-St.-A. Gutjahr, Pasewalk) erfolgte am 7. Krankheitstage von selbst ein sehr reichlicher Stuhlgang, nach welchem die Schmerzen in der rechten Bauchgegend zwar vollkommen schwanden, die Temperatur aber am folgenden Morgen unerwartet auf 39,6° C. stieg, um dann unter Schweissabsonderung, in Form einer Krise, unter die natürliche Höhe zu fallen und nach Erholung des Kranken in natürlicher Höhe zu verharren.

Hatte schon im Beginn der Erkrankung die Entscheidung, ob Entleerung, ob Opium am Platze war, grosse Schwierigkeiten bereitet, so erforderte auf der Höhe der Krankheit die Beurtheilung der entstandenen Geschwulst und die Wahl der Maassnahmen zu ihrer Entfernung wiederum die eingehendste Ueberlegung. Es darf angenommen werden, dass die Geschwulst nicht immer bloss durch Kothmassen und Entzündungen des umliegenden Gewebes gebildet war, sondern dass vielfach Eiter vorhanden war, der zur Aufsaugung gelangt ist. Wenn auch anderen Ortes Beobachtungen vorliegen, dass selbst bei sicherer Annahme ausgedehnter Eiterung durch Probepunktion (Brettner)[1]) oder Einschnitt (v. Bergmann, Sonnenburg)[2]) kein Eiter zu finden war, so ist doch in ganz gleichen Fällen, in welchen die Anwesenheit von Eiter zweifellos nachgewiesen ist (Ewald, Renvers)[3]), völliges Schwinden der Geschwulst eingetreten. Es darf aber nicht Regel sein, abzuwarten, bis sich der Eiter selbst seinen Weg nach aussen bahnt und manchmal auch glücklich findet; denn die Todesfälle in Folge Durchbruches in die Bauchhöhle, sowie in Folge des Ileus lassen die Frage auftauchen, ob nicht in manchen Fällen Eiter in erheblicherer Menge an einem der Operation zugänglichen Orte liegt, in denen dann das Messer zur Hand genommen werden muss. O.-St.-A. Thilo (Mainz) bemerkt ausdrücklich, dass bei dem verstorbenen Musketier

---

[1]) Siehe auch unter Leberkrankheiten (Seite 127) Erbrechen eines Spulwurmes.

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1889. E. Leyden, Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Charité-Aerzte.

[2]) D. m. W. 1891, S. 140.

[3]) D. m. W. 1891, S. 299 und 334.

Sch. die anfänglich geplante, aber nicht zur Ausführung gekommene Eröffnung des Eiterherdes entschieden günstige Aussichten gehabt hätte, da sich in der Leiche ein grosser, abgekapselter Eiterherd fand, welcher den ganzen aufsteigenden Dickdarm von der Klappe bis zur Leber umgab. Auch St.-A. Rieder (Posen) hebt besonders hervor, dass die schon am 6. Krankheitstage beim Eintritt von Zeichen beginnender Bauchfellentzündung gemachte Entleerung von 1/2 Liter Eiter für seinen Kranken, der dienstfähig blieb, entschieden lebensrettend gewesen ist.

An ***Eingeweidewürmern*** (No. 94 des Rapportmusters) erkrankten 687 Mann. 4 waren als Bestand beim Beginn des Jahres übernommen worden. Alle Leute waren bis auf 4, die noch in weiterer Behandlung blieben, am Schluss des Berichtsjahres geheilt.

Erkrankungen an ***katarrhalischer Gelbsucht*** (No. 95 des Rapportmusters) kamen 575 mal vor (1,4 ‰ K.).

1882/84 betrug der Zugang daran 2,6 ‰ K.,
1884/88 „ „ „ „ 2,1 „
1888/89 „ „ „ „ 1,5 „
1889/90 „ „ „ „ 1,4 „

Das XV. Armeekorps wies, wie in den letzten Jahren, so auch diesmal, die Hauptzahl der Erkrankten auf.

Zugang an katarrhalischer Gelbsucht

nach Armeekorps ‰ K.		nach Monaten von 1000 der monatlichen Iststärke	
Gardekorps	1,5	April	0,09
I. Armeekorps	1,3	Mai	0,14
II. „	0,79	Juni	0,09
III. „	0,78	Juli	0,14
IV. „	0,85	August	0,13
V. „	0,90	September	0,13
VI. „	1,3	Oktober	0,16
VII. „	1,1	November	0,14
VIII. „	2,2	Dezember	0,10
IX. „	0,89	Januar	0,07
X. „	1,0	Februar	0,07
XI. „	1,3	März	0,12
XII. (K.S.) Armeekorps	0,96		
XIII. (K.W.) „	1,7		
XIV. Armeekorps	1,7		
XV. „	2,7		

Unter der katarrhalischen Gelbsucht findet sich ein Fall, in welchem die Verlegung des Gallenganges durch einen Spulwurm veranlasst gewesen zu sein scheint (St.-A. Körbitz, Stralsund). Gelbsucht, Erbrechen, Durchfall und Fieber führten einen Mann ins Lazareth, dessen Puls verlangsamt und unregelmässig war. Er erbrach in der 3. Nacht einen 31 cm langen Spulwurm, worauf die gelbe Hautfärbung erblasste und nach 3 Tagen auch die anderen Beschwerden schwanden.

Einmal erschien katarrhalische Gelbsucht als Nachkrankheit von Grippe (St.-A. Saurbrey, Flensburg).

Unter dem Bilde der ***Weil'schen Krankheit*** (vergl. die neuerdings erschienenen Arbeiten von O.-St.-A. Pfuhl, Berl. klin. Wochenschrift 1891, und von O.-St.-A. Alfermann, Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1892, S. 521, sowie die früheren Sanitätsberichte. An diesen Stellen finden sich zahlreiche Litteraturangaben) sind 15 Erkrankungen ausführlich mitgetheilt, welche alle im Sommer in an Flüssen gelegenen Garnisonen beobachtet wurden (Stettin, Braunschweig, Ehrenbreitstein, Ulm, Metz, Gleiwitz). 2 der Erkrankten starben.

Ausserdem werden noch 7 Erkrankungen aus Strassburg i. E., 8 aus Glatz und 1 aus Breslau erwähnt, so dass im Ganzen 31 Erkrankungen an Weil'scher Krankheit vorkamen.

Die Beobachtungen in den 15 ausführlich beschriebenen Fällen lassen sich in nachstehender Weise zusammenfassen.

Die Krankheit setzte plötzlich unter Frostgefühl mit Fieber ein, welches, soweit Messungen am 1. Tage verzeichnet, bis 39,0, 40,0, 40,2, 40,4 ° C. stieg; die Mehrzahl der Kranken wurde von grosser Mattigkeit, heftigen Kopf-, Kreuz- und Gliederschmerzen befallen, die besonders in die Waden ausstrahlten, vier Leute klagten über Schluckbeschwerden, fünf hatten Uebelkeit und Erbrechen, bei dreien stellte sich sofort heftiger Durchfall ein.

Die Erscheinungen wurden einmal vom Nachmittag bis zum Morgen des folgenden Tages so stürmisch, dass Ohnmacht, Gesichtsbläue und kalter Schweiss eintrat. Nur in einem Falle bestanden längere Zeit Vorläufer, wenn man das Schlucken von Schlammwasser, das 10 Tage vor der Lazarethaufnahme stattfand, als die Veranlassung zur Krankheit annimmt. Es war dadurch sofort Erbrechen eingetreten, die Esslust blieb vermindert, der Mann that Dienst, bis er bei einer Felddienstübung ohnmächtig wurde.

Das Fieber hielt 4 bis 8 Tage an, der Puls war beschleunigt, 96 bis 120 in der Minute, sank mit dem Abfall der Temperatur auf 75 bis 60, einmal bis 48 und in einem sehr schweren Falle bis 45, woselbst er zugleich unregelmässig und aussetzend wurde. Eine Pulsbeschleunigung auf 120 bei niedriger Temperatur (36,0) leitete einmal den tödtlichen Ausgang am 6. Tage ein. Die Zahl der Athemzüge entsprach der Höhe des Fiebers und war nur bei einem Pionier am 5. Tage durch Stauung in den hinteren Theilen der unteren Lungenlappen auf 30 bis 36 gestiegen.

Während der Dauer des Fiebers bestanden die nervösen Erscheinungen weiter, die Abgeschlagenheit steigerte sich einmal bis zur völligen Theilnahmlosigkeit. Die Schluckbeschwerden, welche sich bei der Hälfte der Kranken entwickelten, waren durch einfache Entzündung der Mandeln, des weichen Gaumens und des Rachens bedingt. Belag hatte nur ein Musketier auf den Mandeln. Bläschen an der Lippe entstanden je 1 mal am 3. und 8. Tage. Das Erbrechen war 5 mal mehr oder weniger anhaltend, desgleichen die Durchfälle bei 7 Kranken, welche sich in 2 tödtlich endenden Fällen bis zur wässrigen Entleerung steigerten. 1 mal ging dem Durchfall Verstopfung voraus, ein anderer Kranker litt andauernd an Darmträgheit. Gelbsucht trat

13 mal am 4. bis 6. Tage ein. In 2 Fällen soll die Gelbfärbung bereits am 1. Krankheitstage bemerkt sein, doch ist es hier zweifelhaft, ob der erste Beobachtungstag auch der erste Krankheitstag war.

Die Morgens aufgetretene Gelbsucht steigerte sich 1 mal am Nachmittag desselben Tages in auffallender Weise, während im Allgemeinen das Stärkerwerden erst innerhalb dreier Tage bemerkt wurde. Ein Kranker erreichte Bronzefarbe. Die Abnahme der Färbung geschah allmählich in der 3. Woche und war bei einzelnen Leuten nach 4, 5 und 6 Wochen noch nicht geschwunden.

Zugleich mit der Gelbsucht pflegte sich Schmerzhaftigkeit, Druckempfindlichkeit und mehrmals Vergrösserung der Leber, Milzvergrösserung und Nierenentzündung einzustellen. Bei stärkerer Zunahme der Gelbfärbung am 10. Tage wurde 1 mal ein zweifingerbreites Ueberragen des Leberrandes unter dem Rippenbogen festgestellt. Nur bei einem Kranken findet sich eine Lebervergrösserung 4 Tage vor der Gelbsucht verzeichnet. Der Urin nahm gallige Färbung an; 7 mal wurde Gallenfarbstoff nachgewiesen, 4 mal waren thonfarbene Stühle vorhanden. Vergrösserung der Milz ist in 12 Fällen vermerkt. Sie überdauerte 1 mal die bedeutende Lebervergrösserung noch bis in die Genesung, bis in die 3. und 4. Woche. Bei 9 Kranken, deren Urin Eiweiss enthielt, waren 3 mal hyaline und Epithel-Cylinder und 2 mal rothe Blutkörperchen vorhanden. Diese Ausscheidungen schwanden in der Genesung; 1 mal fiel die schnelle Abnahme der Eiweissmengen am 9. Tage auf.

Mit Ausnahme von 6 Fällen fanden Blutungen in Haut, Schleimhäute und, wie die beiden Leichenöffnungen zeigten, auch in seröse Häute und drüsige Organe statt.

Am 3., 5., 9., 10. und 13. Tage entstanden bei verschiedenen Kranken punktförmige bis linsengrosse Blutaustritte, zuerst in die Haut der Brust, die sich mehrfach auch auf Bauch, Rücken und Glieder ausdehnten und einem Musketier heftiges Jucken bereiteten; die Augenbindehaut wurde 1 mal am 8. Tage betroffen, Nasenbluten trat bei 5 Kranken zwischen dem 5. und 8. Tage ein; angeblich durch Husten und Brechen wurde je 1 mal am 1. und 6. Tage Blut ausgeworfen, 2 mal sind blutige Stühle am 7. und 9. Tage vermerkt, und einen Tag vor dem Tode wurde einem Mann ½ Liter Blut durch Katheter aus der Blase entleert.

In der Leiche fanden sich Blutungen in das Brustfell, den Herzbeutel und die Bauchhöhle, ferner in Leber und Niere und endlich in das Netz und Gekröse.

Obgleich die Krankheit selbst nur 4 bis 8 Tage anhielt, so ging die Genesung der 13 Geheilten nur sehr langsam von Statten; sie währte im Durchschnitt etwa 5 bis 6 Wochen. Noch nach 4 Wochen bestand mehrfach starke Abmagerung, grosse Schwäche und sichtbarer Herzstoss.

Als Nachkrankheit findet sich 1 mal eine Regenbogenhautentzündung, welche in 16 Tagen mit Bildung von kreisförmiger Auflagerung in Heilung kam. —

Es mag gestattet sein, an dieser Stelle eine ganz besonders beachtenswerthe Beobachtung von „Darmkatarrh“ anzuführen, der äusserst stürmisch einsetzte und in kaum 4 Tagen zum Tode führte.

Grenadier K. vom 2. Bat. Gren. Regts. Kronprinz Friedrich Wilhelm (2. Schles.) No. 11 (O.-St.-A. Boehr, Breslau), bisher stets gesund, schluckte beim Baden in der Oder am 5. Juni eine reichliche Menge Wassers. In der Nacht erkrankte er mit heftigem Brechdurchfall, der am Mittage des 6. Juni die Lazarethaufnahme nöthig machte. Es bestand hohes Fieber (40,0° C.), massenhaftes Erbrechen, reichliche wässrige, noch gallig gefärbte Darmentleerungen, grosse Mattigkeit.

Am folgenden Morgen dauerte Erbrechen und Durchfall fort. Sowohl die durch den Mund, wie die durch den After entleerten Massen sahen reisswasserartig aus. Das Fieber betrug 38,2, Abends 38,0, der Puls war sehr schwach, bisweilen stellten sich Wadenkrämpfe ein. Eisblase auf Magen und Bauchgegend. Eis innerlich. Opium, reichlich Wein, Cognac, bei Zunahme des Verfalles Glühwein, Campher, Aethereinspritzungen.

Am Morgen des 8. war der Puls etwas weniger schwach, T. 36,6. Gesicht und Gliedmaassen fühlten sich kalt an, verfallener Gesichtsausdruck, häufige Wadenkrämpfe; Erbrechen und Durchfall dauerten fort, die Darmentleerungen sahen wie Lehmwasser aus. Durch anhaltendes Reiben mit wollenen Decken und Darreichung von Grog und Glühwein gelang es im Laufe des Vormittags das Kältestadium vollständig zu überwinden, die Temperatur stieg bis auf 39,0; die Haut bedeckte sich mit reichlichem Schweiss. Um 2 Uhr Mittags wiederholte sich aber der Schwächeanfall, und um 4 Uhr erfolgte der Tod.

Bei der am folgenden Morgen gemachten Leichenöffnung fand man das Blut hochgradig eingedickt, theerartig, fast alle Organe blutleer, den Ueberzug der Därme rosaroth gefärbt, die Schleimhaut geschwollen, sämmtliche Solitär- und Peyerschen Follikel im Zustande starker Schwellung, die Därme mit lehmartigem Inhalt stark angefüllt.

Die bakterioskopische Untersuchung des Darminhaltes blieb insofern ohne Ergebniss, als sich weder Komma-, noch Prior-Finklersche Bacillen entwickelten.

O.-St.-A. Boehr findet es zweifellos, dass diese äusserst alarmirende Erkrankung, die sich klinisch nicht im Geringsten von der asiatischen Cholera unterschied, durch den Genuss des Oderwassers entstanden ist.

Wenn auch die Gelbsucht, die Vergrösserung von Leber und Milz und die Nierenentzündung, welche gerade die Hauptzeichen der Weil'schen Krankheit bilden, vermisst wurden, so fallen dennoch die vorhandenen Erscheinungen in den Rahmen des oben beschriebenen Krankheitsbildes.

Der bisher gesunde Mann war im Juni plötzlich nach dem Wasserschlucken von einer stürmischen Krankheit befallen — hohes Fieber, Erbrechen, wässrige Darmentleerungen, Mattigkeit und Wadenkrämpfe — und nach kaum 4 Tagen gestorben, gerade bei demjenigen Krankheitsabschnitt, bei welchem die Gelbsucht und die Organschwellungen beginnen; die Krankheit hatte schneller zum Tode geführt, als sie ihre Gesammtzeichen ausprägen

konnte. Auf die Aehnlichkeit der Weil'schen Krankheit mit Cholera ist mehrfach hingewiesen; gerade durch ergebnisslose, bakterioskopische Untersuchung ist die Annahme, dass es sich auch in diesem Falle um Weil'sche Krankheit gehandelt hat, vielleicht nicht von der Hand zu weisen.

An sonstigen ***Krankheiten der Leber und deren Ausführungsgänge*** (No. 96 und 97 des Rapportmusters) erkrankten 59 Mann, davon allein 10 im Juli. 44 Kranke kehrten geheilt zur Truppe zurück, 6 starben. Mehrfach findet sich Leberschrumpfung und 2 mal Leberkrebs beschrieben.

An Leberkrebs und weiterschreitender Carcinose, vom Gallengang ausgehend, starb der 22jährige Füsilier D. (O.-St.-A. Wallmüller, Danzig), nach $2^1/_2$ monatlichem Leiden.

Der Mann diente im 3. Jahre, hatte 14 Tage lang Schmerzen in der rechten Brustseite und wurde am 17. Juni 1889 abgemagert und blass ins Lazareth aufgenommen. Der harte, glatte Leberrand war unter dem Rippenbogen und eine kugelige druckempfindliche Geschwulst in der Gegend der Gallenblase fühlbar, rechts hinten unten bestand Brustfellreiben, welches allmählich schwand. Unter Fieberbewegungen ($38{,}0°$ bis $38{,}8°$ C.) und Schmerzen vergrösserte sich die Leber, und die Geschwulst rückte abwärts und nach rechts. Am 28. Juli lag die obere Lebergrenze vorn an der 3., hinten an der 7. Rippe, der untere Rand reichte in der Höhe des Nabels vom rechten zum linken Rippenbogen. Es entstand Gelbfärbung der Haut, Bauchwassersucht, Schwellung der Beine, Athemnoth, Verringerung der Urinmenge (400 ccm), und nach schnellem Kräfteverfall erfolgte der Tod am 15. August.

Bei der Leichenöffnung fand sich an Stelle des verödeten Gallenganges eine faustgrosse, im Innern jauchig zerfallene Krebsgeschwulst, mit der hinteren Wand des Zwölffinger-Darmes verwachsen. Die vergrösserte Leber ($54 \times 51 \times 24$ cm) war oberflächlich und in der Tiefe mit zahlreichen erbsen- bis hühnereigrossen Knoten durchsetzt und stellenweise mit dem Zwerchfell verlöthet, das Bauchfell in der Lebergegend mit Knoten bedeckt und die linke Lunge an der Grundfläche von mehreren über erbsengrossen Knötchen ergriffen.

Der zweite Fall von Leberkrebs mit Betheiligung des Magens betraf einen 45jährigen Kasernenwärter, welcher zur weiteren Behandlung ungeeignet aus dem Lazareth schied. (O.-St.-A. Wallmüller, Danzig.)

Eine Lebervergrösserung, welche nach $^1/_2$ jähriger Behandlung Grund zur Invalidität wurde, bildete sich bei einem Mann in Oldenburg (St.-A. Fricke), welcher angeblich an Syphilis und 1885 in Tongking an Ruhr gelitten hatte. Er erkrankte nach einer Durchnässung an rechtsseitiger Lungenentzündung; 5 Wochen später fand man, dass der Leberrand um 3 Finger breit den Rippenbogen überragte. Der Gesichtsausdruck war leidend, die Hautfarbe schmutzig grau.

Inwieweit eine 2 Jahre vor der Einstellung eines Rekruten in Einbeck erfolgte Quetschung der Lebergegend durch Fall auf einen Baumstamm mit der Lebervergrösserung und dem Ergusse in die Bauchhöhle, welche nach 14tägiger Dienstzeit des Mannes entstand, in Zusammenhang zu bringen ist, bleibt dahingestellt. Die Leber vergrösserte sich bis zum Nabel und nahm dann um ein Geringes ab. Der Mann schied als nicht dienstfähig aus.

Die vorgekommenen 15 ***Milzerkrankungen*** (No. 98 des Rapportmusters), von denen 14 zur Heilung kamen und 1 die Entlassung des Mannes bedingte, waren meist Folge früher überstandenen Wechselfiebers. Auch die Grippe wurde einmal als Ursache der vorhandenen Milzschwellung angesehen (St.-A. Dickschen, Berlin).

Unter No. 99 des Rapportmusters ***(Krankheiten des Bauchfells)*** waren 18 Mann aus dem Vorjahre im Bestande geblieben; 117 Neuerkrankte ($= 0{,}28\,^0/_{00}$ K.) traten hinzu. Von diesen sind 54 geheilt, 48 gestorben und 18 anderweitig entlassen. Ausserdem ereigneten sich 3 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung. Auf jeden Kranken entfielen $38{,}2$ Behandlungstage (gegenüber $47{,}6$ Tagen im Jahre 1888/89).

In einer Reihe von Erkrankungen liess sich die Entstehungsursache der Bauchfellentzündung mit Sicherheit feststellen. Häufig musste als solche eine äussere Gewalteinwirkung (Quetschung, Hufschlag, Fall auf die Patronentasche u. s. w.) gelten — auch Zerrung der Baucheingeweide beim Springen wird 3 mal als Ursache angeführt —, meist dagegen war die Bauchfellentzündung die Folge einer Infektion des Gesammtorganismus. Unter diesen Infektionen steht des Interesses wegen die Grippe, der Zahl der verursachten Schädigungen nach die Tuberkulose obenan, welche keineswegs immer in der Bauchhöhle ihren Sitz zu haben brauchte, um die Erkrankung des Bauchfells zu erzeugen. Einmal war Actinomykose die Ursache der Entzündung. Vereinzelt finden sich sodann andere Entstehungsgründe. Ausser geschwürigen Vorgängen des Darms, die auf das Bauchfell übergriffen, werden als Ursache der Peritonitis angeführt: einmal eine bösartige Geschwulst des Schambeins (Detmold), sodann Lungenentzündung und ferner pyämische Krankheiten, schwere Vereiterungen des Zellgewebes u. dergl.

Verlauf und Ausgang. Der Verlauf und Ausgang der Bauchfellentzündungen richtete sich nach der Ursache des Leidens.

Am leichtesten verlief die Krankheit nach äusseren Gewalteinwirkungen, nach denen anscheinend mehrfach nur Bluterguss oder wässrige Ausschwitzung eintrat.

Schon nach zwei Wochen war ein Kanonier (St.-A. Rieder, Posen) geheilt, obgleich mehrere Tage heftiger Schmerz und Fieber bis über $39{,}0°$ C. bestanden hatte, andrerseits entwickelte sich auch langdauernde Eiterung, ohne dass aus dem Verlauf eine etwaige Darmverletzung zu vermuthen war. So bildete sich bei einem Kürassier (St.-A. Lodderstaedt, Cöln) ein Eiterherd, vom unteren Ende der linken Niere bis zum Darmbeinkamm reichend, welcher durch Schnitt entleert wurde.

Erschwert war die Bauchfellentzündung mehrfach durch Nebenverletzungen.

Einen Beckenbruch (St.-A. Proelss, Giessen) erlitt zugleich mit der Weichtheilquetschung ein Mann, der schon 2 Jahre vorher eine Bauchfellentzündung nach Hufschlag durchgemacht hatte. Nach der neuen Verletzung entstand eine weiche Geschwulst in der Tiefe der linken Darmbeingrube, wahrscheinlich ein Bluterguss, der allmählich schwand; nach 6 Monaten war daselbst nur ein fester, mit dem Darmbein verwachsener Strang fühlbar, welcher durch Spannung der tiefen Gesässmuskeln das Bein nach aussen gerollt festhielt und zeitweise Blasenstörungen veranlasste, so dass die Entlassung des Mannes als invalide nöthig wurde.

Die linke Niere wurde vom Bajonettirgewehr bei einem Musketier mitgetroffen. Mit dem Urin, der ohne Beschwerden gelassen werden konnte, entleerte sich zugleich Blut in reichlicher Menge; nachdem dann in mehreren Tagen alle Krankheitserscheinungen geschwunden waren, fanden 8 Tage nach Beginn des Leidens abermals 10 Tage lang Blutentleerungen aus der Harnröhre statt, die hochgradige Erschöpfung mit Gelbfärbung der Haut herbeiführten. Nach 34 tägiger Lazarethbehandlung wurde der Mann geheilt entlassen. Der Berichterstatter erklärt die Nachblutung mit der Annahme, dass der Blutpfropf, der das verletzte Nierengefäss geschlossen, sich durch den abgesonderten Urin von Neuem gelöst hatte.

Bei einem anderen Kranken (St.-A. Körbitz, Stralsund), der schon vor der Einstellung eine Quetschung der rechten Niere erlitten und nach einem ungeschickten Absprung mit heftigem Leibschmerz und Flüssigkeitserguss in der Bauchhöhle erkrankt war, kam es schnell zur Niereneiterung; doch scheint es nicht, als ob etwa ein alter Eiterherd durch die Erschütterung gesprengt worden ist, da der Mann völlig dienstfähig war und noch am Tage nach der Verletzung exerzirt und ohne Beschwerden sein Mittagsmahl eingenommen hatte. Erst nach etwa 24 Stunden steigerten sich die Schmerzen, der Leib wurde durch Erguss (Blut) prall aufgetrieben, so dass die Lazarethaufnahme erfolgen musste. Erbrechen trat nicht auf. Es bestand hohes Fieber, Irrereden, Verminderung der 24 stündigen Urinmenge auf 600 ccm mit einem starken Bodensatz von reinem Eiter. Fünf Wochen dauerten schwankende Temperatursteigerungen an, welche mit vermehrter Eiterausscheidung jedesmal sanken; der Erguss in der Bauchhöhle begann langsam abzunehmen, doch bestand am Ende des Berichtsjahres noch grosse Schwäche.

Weit schwerwiegender waren die Nebenverletzungen, welche den Darm betrafen. Sie bestanden in Zerrung, Zerreissung oder Quetschung mit nachfolgender Gewebsabstossung.

Bei einem Kranken des O.-St.-A. Wallmüller (Danzig) scheint eine Bruchanlage günstige Bedingungen zur Darmzerrung gegeben zu haben, indem ein Stück des Darmes in den Leistenkanal gepresst wurde. Unmittelbar nach einem Sprunge traten Schmerzen in der rechten Leistengegend ein, die sich über den ganzen Leib ausbreiteten und an Heftigkeit allmählich zunahmen. Der Leib wurde durch Gas aufgetrieben, die abhängigen Theile gedämpft, es trat Erbrechen, Durchfall und Fieber bis 39° C. ein. Am 8. Tage nahmen die Krankheitszeichen ab, aber erst nach zweimaliger Verschlimmerung schwand der Erguss, die Leber legte sich wieder den Rippenbogen an, und in der 7. Woche war nichts Krankhaftes mehr nachweisbar.

Die Zerreissungen des Darmes führten schnell zum Tode.

Nach 2 Tagen erlag ein Kanonier (in Frankfurt a. O.), der durch den verhängnissvollen Hufschlag eine 3fache Zerreissung des Dünndarmes erlitten hatte. Am 3. Tage starb der Musketier S. (St.-A. Angerhausen, Aachen), welcher in eine 1 m tiefe Grube auf dem Scheibenstand gestürzt war und dann den 3 km weiten Weg zum Lazareth unter grossen Schmerzen zu Fuss zurückgelegt hatte, an septischer Bauchfellentzündung. Wenn auch in diesem Falle wegen starker Verwesung der Leiche ein Loch im Darm nicht nachgewiesen werden konnte, so lässt doch der Verlauf über eine stattgehabte Darmeröffnung kaum einen Zweifel.

Blinddarm und Blase fand man bei der Leichenöffnung eines Musketiers S. (V. Armeekorps) zerrissen, dessen Verunglückung unaufgeklärt blieb.

Spätere Eröffnung der Darmwand durch Abstossung gequetschter Theile fand 2mal statt.

Besonders hervorzuheben ist der günstige Verlauf einer derartigen Erkrankung nach Fall auf die Patronentasche. (XIV. Armeekorps.) Ehe die Eröffnung des Darmes in die freie Bauchhöhle zu Stande kam, hatte sich schon eine schützende Verwachsung mit den Bauchdecken gebildet, und so entstand am 14. Krankheitstage am Nabel ein Durchbruch nach aussen, durch welchen Darmgase und Kothmassen austraten. Da später seitens des Kranken eine Operation verweigert wurde, musste die Oeffnung durch ein Druckkissen unter Verschluss gehalten werden.

In einem ähnlichen Falle waltete nicht derselbe Glückszufall. Am 16. Tage nach einem Hufschlag erlag ein Kanonier M. in Königsberg i. Pr., in dessen Dünndarm sich 2 m oberhalb der Darmklappe ein Loch von 1 cm Durchmesser gebildet hatte. (Vergl. auch Gruppe XII bei Quetschungen und Zerreissungen.)

Drei Grippebauchfellentzündungen nahmen schon nach 5 bis 6 Tagen einen ungünstigen Ausgang. Grenadier P. (St.-A. Niesse, Spandau) bot die Eigenthümlichkeit, dass sich während der Behandlung an den Ober- und Unterschenkeln bläuliche Hautverfärbungen zeigten. Beim Grenadier G. (St.-A. Dickschen, Berlin) wurde durch die Leichenöffnung festgestellt, dass die Bauchhöhle 1 Liter gelbgrünen, flockigen Eiters enthielt, während die sorgfältigste Erforschung des Magens, der Därme und sämmtlicher Organe des Unterleibes, sowie des übrigen Körpers nichts Krankhaftes ergab.

Die Tuberkulose des Bauchfelles entwickelte sich meist allmählich. Zwei Kranke gingen dem Lazareth mit den Erscheinungen eines fieberhaften Magen- und Darmkatarrhs zu (St.-A. Praetorius, Wittenberg, O.-St.-A. Weiss, Meiningen); bei dem einen trat eine vorüber-

gehende Besserung ein, ehe sich die Zeichen der Bauchfellentzündung ausbildeten, der andere hatte zwar gleich anfangs eine leichte Auftreibung des Leibes und geringe Schmerzen in der Nabelgegend, aber erst 8 Tage später, nachdem das Fieber aufgehört hatte, wurde freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle nachweisbar. Nach fieberlosem Verlauf, ohne Schmerzempfindung, erlag dieser Kranke an Erschöpfung nach $2^1/_2$ monatlichem Leiden. Starkes Durstgefühl hatte die Untersuchung des Urins auf Zucker veranlasst, welcher in beträchtlicher Menge gefunden wurde, während Eiweiss nicht nachgewiesen werden konnte, obschon die Leichenöffnung, ausser Bauchfelltuberkulose, eine verbreitete tuberkulöse Zerstörung der linken Niere aufdeckte.

Sämmtliche Bauchfelltuberkulosen, mit Ausnahme eines in Bestand gebliebenen Falles mit schlechter Vorhersage (St.-A. Dickschen, Berlin), endeten in 2 bis 3 Monaten mit Tod.

Ebenso nahm eine Erkrankung einen schlechten Verlauf, welche mit gleichzeitiger Entwickelung von Lungenbrand einherging (O.-St.-A. Wallmüller, Danzig), tödtlich endigten auch die Entzündungen nach Durchbruch von Magen- und Darmgeschwüren.[1])

Wie es häufig geschieht, verlief auch hier in einzelnen Fällen die Geschwürsbildung im Magen- und Zwölffingerdarm völlig unbemerkt, so dass z. B. der eine Kranke (O.-St.-A. Duddenhausen, Minden), an dessen Darm man nachträglich schon feste Verwachsungen fand, während des Dienstes beim Exerziren ohne nachweisbare Veranlassung unter heftigen Schmerzen zusammenbrach und am Nachmittag des folgenden Tages starb. Das Loch in der Nähe des Pförtners war 7 × 5 mm gross. Ein anderer Kranker (O.-St.-A. Wüstefeld, Hannover) starb ebenfalls am 2. Krankheitstage. Die Zeichen der Bauchfellentzündung fehlten anfangs: wegen Leibschmerzen wurde er im Revier einen Tag mit warmen Umschlägen und Opium behandelt, und im Lazareth erhielt er, wegen 3 Tage lang bestehender Verstopfung, bei kräftigem Puls und kaum erhöhter Temperatur, Rizinusöl und Darmeingiessung. Als sich dann in der Nacht Stuhldrang einstellte und der Kranke stark presste, trat plötzlich der Tod ein.

Auch hier hatte sich das Geschwür, welches eine kleine, länglichrunde Oeffnung unmittelbar unterhalb des Pförtners erzeugt hatte, allmählich gebildet, wie aus der Beschaffenheit der Ränder und der Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen ersichtlich war.

Eine Beobachtung über den innerhalb 24 Stunden erfolgten tödtlichen Verlauf (St.-A. Musehold, Thorn) bot die Eigenthümlichkeit, dass bei der nachträglich vollzogenen gerichtlichen Leichenöffnung eine Darm- oder Gefässverletzung nicht gefunden werden konnte, obschon kaffeesatzartige Massen erbrochen waren und im Darme und der Bauchhöhle mehrere Liter Blut lagen. Leibschmerzen, welche nach übermässigem Genuss von Kommissbrot am Morgen des Aufnahmetages sich eingestellt hatten und nach natürlicher Ausleerung wieder schwanden, wiederholten sich beim anstrengenden Fussdienst, zugleich mit Harnverhaltung; Abends wurde der Mann bewusstlos hinter einem Stall gefunden und unter heftigem Erbrechen ins Lazareth gebracht, woselbst bald der Tod erfolgte.

Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass auch hier eine schleichend verlaufene Geschwürsbildung vorgelegen hat, welche nach der Ueberfüllung des Magens und Darmes durch Kommissbrot die Beschwerden und schliesslich die Durchlochung des Darmes mit folgendem Bluterguss herbeigeführt hat.

Die Bauchfellentzündung, deren Ursache eine bösartige Geschwulst war, bildete das Ende eines etwa $^1/_2$ Jahr bestandenen Leidens.

Ein Mann des 3. Dienstjahres war während des Sommers 1889 öfter wegen Durchfalls einige Tage im Revier behandelt und kehrte von der Herbstübung mit der Angabe zurück, schon seit mehreren Wochen Blut im Stuhlgange bemerkt zu haben. Der kräftige Mann sah gesund aus, es fand sich nur geringe Druckempfindlichkeit unterhalb des Nabels. Innerhalb 24 Stunden erfolgten indess vier dünne dunkelbraune Stühle. Beim Essen und beim Stuhlgang traten geringe Leibschmerzen auf. Trotz sorgsamster Diät, warmer Umschläge und Opium nahmen die Durchfälle nur langsam ab, und erst allmählich verringerte sich die blutige Beimengung, bis endlich Mitte Oktober der Koth breiig und geformt war. Jeder Diätfehler rief Durchfall hervor. Im Dezember wurde mehrfach über Schmerzen in der linken Darmbeingrube geklagt und daselbst eine wurstförmige Verhärtung gefühlt, auch beim Urinlassen traten Schmerzen auf. Vom 13. Dezember an bildete sich unter Fieber Auftreibung des Leibes und ein Erguss; vom Mastdarm aus konnte hinter dem Schambein eine höckrige Verhärtung gefühlt werden. Am 20. Dezember stellte sich plötzlich Aufstossen, Erbrechen und Kräfteverfall ein, die Auftreibung des Bauches durch Luft und Flüssigkeit nahm zu, und trotz täglicher, dünner, blutiger Stühle trat am 28. Kothbrechen und am 29. der Tod ein.

Der Kanonier M. erkrankte ohne nachweisbare Veranlassung am 7. August 1889 plötzlich mit stechenden Schmerzen in der linken Seite des Bauches, welche sich rasch über den ganzen Unterleib verbreiteten. Bei der Aufnahme ins Lazareth, am 8. August, bestand hochgradige Schmerzhaftigkeit des ganzen Leibes, starke Auftreibung, kleiner Puls, heftiges Erbrechen und Fieber von 38 bis $39{,}0°$ C. Diese Zeichen allgemeiner Bauchfellentzündung bestanden 4 Tage. Es wurden Nährklystiere gegeben. Dann trat geringe Besserung ein, der Puls ging auf 100 herab, die Spannung des Leibes liess etwas nach, nur das Erbrechen dauerte fort. Am 13. Krankheitstage traten unter heftigen Schmerzen starke Durchfälle von eitriger Beschaffenheit ein. Erbrechen und Durchfall hielt 6 Tage an, dann wurde die Nahrungsaufnahme durch den Mund wieder möglich, und der Zustand besserte sich. Schmerzhafte Durchfälle stellten sich zwar noch anfallsweise ein, aber der Leib wurde im Verlaufe von 4 Wochen bis auf eine feste Stelle in der linken Seite

[1]) Siehe auch unter Blinddarmentzündung.

wieder völlig weich. Der $34{,}5$ kg schwere Kranke hatte 28 kg von seinem früheren Körpergewicht verloren. Obgleich noch mehrmals heftige Schmerzen und Durchfälle wiederkehrten, konnte doch der Kranke Mitte Oktober das Bett verlassen. Die Gewichtszunahme machte schnelle Fortschritte, in einer Woche beispielsweise $4{,}75$ kg, so dass Ende November 51 kg erreicht waren.

Anfang Dezember entstand ein Rückfall: in der rechten Weichengegend bildete sich eine faustgrosse Geschwulst, die ebenfalls zur Heilung gebracht wurde. Nachdem noch einmal an dieser Stelle Ende Januar eine Entzündung eingetreten war, verlief die Genesung ohne Störung. Am 12. April 1890 wurde M. gebessert aus dem Lazareth entlassen (O.-St.-A. Boehr, Breslau).

Eine Nebenerkrankung, die im Verlauf einer ohne nachweisbaren Grund entstandenen Bauchfellentzündung eintrat, ist bemerkenswerth. Es handelte sich nämlich um eine Entzündung der Ohrspeicheldrüse (St.-A. Landgraf, Berlin), die in 14 Tagen zur Heilung kam.

Chirurgische Eingriffe waren nur 4 mal erforderlich. Zur Beseitigung des Druckes eines grossen Ergusses wurden bei dem Musketier W. (O.-St.-A. Koch, Posen) mehrfache Entleerungen von je 3 bis 7 l trüber Flüssigkeit durch Punktion vorgenommen, wodurch die bedrohliche Herzschwäche glücklich überwunden wurde. Bei dem Ulanen D. (St.-A. Dickschen, Berlin) wurde durch Punktion der beängstigende Druck auf die hochgedrängten Lungen herabgesetzt, obgleich es wegen der tuberkulösen Verwachsungen nur gelang, 200 bis 300 ccm herauszulassen.

Abgesackte Eiterherde erforderten nach vorausgeschickter Probepunktion zweimal den Gebrauch des Messers; ein Kranker wurde geheilt (St.-A. Lodderstaedt, Cöln), ein anderer starb wegen gleichzeitig bestehenden Lungenbrandes.

An ***Mastdarmkrankheiten*** (No. 100 des Rapportmusters) wurden 61 Kranke behandelt, von denen 6 aus dem Vorjahre stammten und 55 neu hinzutraten. 40 Mann wurden geheilt, 15 kamen zur Entlassung, und 6 blieben am Schluss des Jahres im Bestand. 1 Todesfall ereignete sich ausserhalb militärärztlicher Behandlung.

Unter den Erkrankungen des Mastdarms kamen die Fisteln — vollständige und unvollständige — am häufigsten vor. Sie wurden durch Spaltung mit dem Messer oder Paquelin'schen Apparat, mit Auskratzung vermittelst scharfen Löffels oder Ausbrennen der schlaffen Geschwürsflächen geheilt.

O.-St.-A. Sellerbeck (Magdeburg), welcher bei einem Kranken durch Schnitt Heilung erzielte, rühmt in einem anderen Falle die guten Wirkungen des Paquelin, durch welche, abgesehen von der Blutstillung und der Zerstörung kranker Gewebe, auch die Vernichtung der etwa vorhandenen Tuberkelbacillen zu erhoffen wäre.

5 Kranke wurden mehrmals operirt. Erst durch Paquelin wurde Heilung erreicht, nachdem die blutige Spaltung nicht zum Ziele geführt hatte (St.-A. Hobein, Stargard i. P.). Aber auch nach dem Brennen blieb 1 mal ein Fistelgang zurück, der die Anwendung dieses Mittels zum zweiten Mal erforderte (St.-A. Rothe, Metz). Eine wiederholt operirte Fistel, deren Umgebung mit vielfachen Narben durchzogen war, wurde bei einem Reservisten (O.-St.-A. Bormann, Oels) durch Schnitt endgültig zur Heilung gebracht. Auch St.-A. Loos (Breslau) spaltete eine Fistel, deren erste Operation ohne dauernden Erfolg gewesen war.

Unter No. 101 des Rapportmusters ***(Andere Krankheiten der Ernährungsorgane)*** sind 58 Kranke in Zugang gebracht, von denen 36 geheilt wurden und 6 starben.

VI. Gruppe: Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge, ausschliesslich der venerischen.

(No. 102 bis 112 des Rapportmusters.)

In der Gruppe VI betrug der übernommene Bestand 214 Kranke; 2683 Mann = $6{,}4$ ‰ K. oder $7{,}1$ ‰ M. erkrankten im Berichtsjahr. Von diesen sind 2388 geheilt zur Truppe und 319 anderweitig entlassen worden, 26 verstarben. Auch kamen 2 Todesfälle ausserhalb militärärztlicher Behandlung vor. Für jeden Kranken der Gruppe wurden durchschnittlich $22{,}2$ Pflegetage beansprucht.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
Absolute Zahl	214	208	227	204	236	204	126	160	317	225	259	282	235	2683
‰ der Kopfstärke	—	0,49	0,52	0,47	0,54	0,46	0,32	0,47	0,77	0,53	0,61	0,66	0,55	6,4

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
Absolute Zahl	202	233	177	130	168	173	147	131	103	113	146	184	204	129	114	329	204	160
‰ K.	5,8	8,5	6,3	5,9	7,5	7,4	6,1	5,4	4,4	5,3	7,0	5,6	7,0	7,3	4,8	7,7	8,2	6,2

Die Krankheiten der ***Nieren, Nebennieren*** und ***Harnleiter*** bedingten einen Krankenzugang von 204 Mann und 26 Todesfälle, einschliesslich 2 Todesfälle, die sich ausserhalb militärärztlicher Behandlung ereigneten.

Die akute Nierenentzündung wird im Berichtsjahr häufig auf Erkältungseinflüsse, wie solche in Durchnässungen des Körpers und im Liegen auf feuchtem Erdboden gegeben waren, zurückgeführt; nächstdem schloss sie sich an eben überstandene Ansteckungskrankheiten an, unter denen namentlich Scharlach und Diphtherie genannt werden. Einige Male sah man sie im Verlaufe oder im Gefolge von Lungenentzündung auftreten. Sodann ist die akute Nierenentzündung in Abhängigkeit von der Grippe beobachtet worden; in einem dieser Fälle waren ihre Erscheinungen so sehr in den Vordergrund der Grippeerkrankung getreten, dass St.-A. Angerhausen in Aachen geradezu eine Ablagerung des Grippegiftes in den Nieren anzunehmen geneigt ist. In 2 anderen Fällen trat die Nierenentzündung als Nachkrankheit der Grippe auf. Von dem einen derselben berichtet St.-A. Landgraf in Berlin, dass der Anfang Januar 1890 an der Grippe Erkrankte am 11. desselben Monats Anschwellungen des Gesichts, sowie der Arme und Beine bemerkte und darauf am 13. Januar von einem Schüttelfrost mit Bruststichen und Husten befallen wurde. Bei der Aufnahme ins Lazareth am 14. Januar 1890 ergab sich doppelseitige Lungen- und hämorrhagische Nierenentzündung. Als die Erstere am 5. Tage ihres Bestehens kritisirte, verschwand zugleich auch Blut und Eiweiss aus dem Urin, und die schnell fortschreitende Genesung schien beendet, als Anfang März noch einmal vorübergehend geringes Eiweissharnen auftrat.

Nach der 3., von O.-St.-A. Hermann in Coblenz mitgetheilten Beobachtung befand sich ein Pionier wegen eines im Anschluss an Grippe aufgetretenen akuten Mittelohrkatarrhs seit dem 14. Januar 1890 in Lazarethbehandlung, als sich plötzlich am 21. Januar 1890 unter Benommenheit Erblindung in Folge von doppelseitiger Neuro-Retinitis und reichliches Eiweissharnen einstellten. Bei verbreiterter Herzdämpfung traten häufige urämische Zufälle auf, und ungeachtet aller Heilbestrebungen erfolgte bereits am 23. Januar 1890 der Tod an Lungenschlag.

O.-St.-A. Sperling in Bromberg beobachtete parenchymatöse und interstitielle Nierenentzündung bei angeborener Enge der grossen Körperschlagader. Der leicht fiebernde Kranke, der bereits einige Wochen lang Schmerzen in der Leber- und rechten Nierengegend empfunden, dessen Urin aber, obwohl in der täglichen Menge vermehrt, eiweissfrei war, bekam am 19. Mai 1889 plötzlich Erbrechen und stürmisches Herzklopfen. Die Herzdämpfung erfuhr eine Verbreiterung, und der Urin enthielt jetzt grosse Mengen Eiweiss. Nach Entwickelung von Retinitis albuminurica und leichten wassersüchtigen Anschwellungen nur des Gesichtes und der Hände erfolgte unter hochgradiger Athemnoth und urämischem Erbrechem am 7. Juli 1889 der Tod.

Bei der Leichenöffnung fand man ausser Ergüssen in den Brustfellsäcken und im Herzbeutel ein schweres und besonders in der linken Hälfte vergrössertes Herz, sowie eine auffallende Enge der grossen Körperschlagader, deren Klappen zwar schlussfähig, aber verdickt, uneben und stellenweise wie verknöchert erschienen; die Unebenheiten entleerten bei Einschnitten gelbe, schmierige, zum Theil körnig harte Massen. Linke Kammerwand 3,0, rechte 1,0 cm dick. Muskelfleisch frischroth. Lungen ödematös; Rindenschicht der linken, gelben und vergrösserten (14 × 6 × 3 cm) Niere stark verbreitert und rein gelb. Wunderknäuel und gewundene Harnkanälchen verfettet. Markschicht frischroth. Rechte Niere bei einer Grösse von 8 × 5 × 2 cm im Zustande der Schrumpfniere.

O.-St.-A. Wallmüller in Danzig sah hämorrhagische Nierenentzündung als Theilerscheinung der akuten Miliartuberkulose. Die Letztere, die in nur acht Tagen ohne Tuberkelentwickelung auf den Aderhäuten tödtlich verlief, wurde erst bei der Leichenöffnung mit Sicherheit erkannt.

Ausser den vorstehend aufgeführten Entstehungsursachen werden noch Erkrankungen an akuter Nierenentzündung beschrieben, in denen eine Veranlassung durchaus nicht aufgefunden werden konnte.

Ein Mann mit einer vom St.-A. Saurbrey in Flensburg beobachteten chronischen Nierenentzündung (Schrumpfniere), welche unter Schlaganfällen zum Tode führte — bei der Leichenöffuung fand man ausser doppelseitiger Schrumpfniere und Herzvergrösserung mehrere frische und ältere Blutergüsse im Gehirn —, hatte fünf Jahre vor seinem Tode sich eine syphilitische Ansteckung zugezogen.

Eine für die differentielle Diagnose der Nierenentzündung bemerkenswerthe Erkrankung beschreibt O.-St.-A. Sperling in Bromberg. Ein bis dahin gesunder starkknochiger nnd muskulöser Kanonier war am 1. September 1889 nach einer Erkältung mit Anschwellung der Füsse und mit Husten und Bruststichen erkrankt. Bei der Lazarethaufnahme am 4. September 1889 bestand ausser Kurzathmigkeit und Herzklopfen wassersüchtige Anschwellung an den Beinen und Verbreiterung der Herzdämpfung. Die Herztöne waren dumpf, aber rein; der Puls beschleunigt und sehr klein. Ueber den Lungen etwas Katarrh bei spärlichem, theilweise blutig gefärbtem Auswurf. Im Urin kein Eiweiss. Dieser übrigens fieberfreie Zustand, in welchem sich auch die Leber an der erheblichen Stauung im Gebiete der Blutadern durch bedeutende Anschwellung betheiligte, blieb bei auffälliger Herzschwäche und zeitweise fast rein blutigem Auswurf unverändert einige Wochen bestehen. Der Urin, dessen tägliche Menge unter dem Einfluss des Gebrauches von Digitalis zeitweise bis zu 2000 ccm stieg, öfter aber auch nur 1000 ccm betrug, erwies sich anhaltend eiweissfrei. Eine völlig ausreichende Deutung des Krankheitsbildes gelang nicht. Man neigte indess zu der Annahme einer idiopathischen Herzerweiterung durch Ueberanstrengung, für die jedoch eine Entstehungsursache nicht anzugeben war. Im weiteren Verlauf vergrösserte sich die Herzdämpfung, namentlich nach links, noch mehr und zugleich erfuhr der Spitzenstoss eine Zunahme seiner Breite und Resistenz. Der Puls aber blieb niedrig, beschleunigt und

unregelmässig und konnte nur vorübergehend durch starke Reizmittel etwas gebessert werden. Dazu wurde die stete Athemnoth nicht selten anfallsweise zu bedrohlicher Höhe gesteigert, und öfter auch stellte sich Erbrechen ein. Gleichwohl schien Anfang Oktober 1889 eine geringe Besserung sich bemerkbar zu machen, indem der Puls kräftiger und langsamer schlug, die wassersüchtigen Anschwellungen nachliessen und der blutige Auswurf aufhörte. Jetzt wurden aber zum ersten Male im Urin, dessen tägliche Menge verringert war, ziemlich viel Eiweiss, mit Fett besetzte Cylinder, viel freies Fett und einzelne Fettkörnchenkugeln, jedoch keine Epithelien, gefunden. Wenn auch hierdurch die obige Diagnose noch nicht erschüttert wurde, da bei der vorhandenen Herzschwäche Stauungsurin vorliegen konnte, so zeigten doch die bald danach auftretenden urämischen Zufälle, welche mit Cheyne-Stokes'schem Athmen abwechselten, dass auch ein primäres Nierenleiden vorhanden war. Hierzu gesellte sich bei aussergewöhnlicher allgemeiner Schwäche und oft Tage lang anhaltender Pulslosigkeit Brustwassersucht und mehrmals auch Lungenödem, welches jedoch immer wieder verschwand. Der in geringer Tagesmenge ausgeschiedene Urin hatte ein spezifisches Gewicht von 1025 bis 1030 und war stark eiweisshaltig. Nachdem der Kranke gelbsüchtig geworden und sich an den unförmlich geschwollenen Füssen Brand entwickelt hatte, erfolgte am 22. Oktober 1889 der Tod.

Bei der Leichenöffnung wurde im Wesentlichen folgender Befund erhoben: Hochgradig wassersüchtige Leiche mit gelbsüchtiger Hautfarbe und Brand an den Zehen und Fusssohlen. In den Blutadern der Häute des stark durchfeuchteten Gehirns ungewöhnliche Stauung. In der Bauchhöhle 150 ccm, im linken Brustfellsack 300 ccm, im rechten 750 ccm klare, röthliche Flüssigkeit. Im Herzbeutel 100 ccm trübe, kirschrothe Flüssigkeit. In den vier Höhlen des stark vergrösserten, schlaffen Herzens im Ganzen 500 ccm dunklen, halbgeronnenen Blutes, Klappen unversehrt. Das bräunlich-graue Herzfleisch an der linken Kammerwand $1{,}_{25}$ cm, an der rechten hingegen nur $0{,}_3$ bis $0{,}_4$ cm dick. Unter dem Mikroskop entbehrten die Muskelfasern theilweise der Querstreifung und wurden von Fettkörnchen erfüllt, welche auch zwischen den einzelnen Muskelbündeln angetroffen wurden. In jeder der beiden ödematösen Lungen Blutkeile. Beide Nieren $11 \times 6 \times 4$ cm gross, auf ihrer glatten, gefässlosen Oberfläche grauroth mit gelblichem Schimmer. Die Rinde ungewöhnlich verbreitert und fast rein gelb, das Mark roth. Mikroskopisch liess sich eine hochgradige Verfettung der Wunderknäuel, sowie der gewundenen Harnkanälchen erkennen.

O.-St.-A. Sperling hebt in der Besprechung des Falles hervor, dass es nach dem Krankheitsverlauf, sowie nach dem Ergebniss der Leichenöffnung immerhin zweifelhaft bleiben muss, ob thatsächlich die Nierenentzündung das ursprüngliche Leiden gewesen sei, welches sich mit so hochgradiger Herzerweiterung verbunden habe, oder ob nicht vielmehr zu Anfang eine aus unbekannter Ursache entstandene Herzdehnung vorhanden gewesen sei, welche mit zunehmender Schwäche der Herzthätigkeit Stauungen in den lebenswichtigen Organen und parenchymatöse Nierenentzündung nach sich gezogen hätte; indess glaubt er doch der ersteren Annahme, als der wahrscheinlicheren, beitreten zu müssen.

Im Verlaufe der akuten Nierenentzündung werden vom St.-A. Müller in Worms und O.-St.-A. Wallmüller in Danzig heftige und sogar mehr als zwei Tage lang sich wiederholende urämische Anfälle beschrieben, nach denen dennoch vollkommene und dauernde Heilung erfolgte.

Einen ungewöhnlichen und ausnehmend jähen Verlauf nahm aber eine vom O.-St.-A. Alfermann in Detmold beobachtete Nierenentzündung.

Der Kranke, der vom 29. Dezember 1889 bis 5. Februar 1890 an Scharlach gelitten, sich seitdem aber der vollkommensten Gesundheit erfreut hatte, empfand am 13. März 1890 allgemeines Unwohlsein, das sich schon am nächsten Tage zu grosser Hinfälligkeit mit Schwindel, taumelndem Gang und heftigem Schmerz im Kopf und in den Nierengegenden steigerte. Bei einer Körperwärme von $40{,}_1$° C., die durch eine dem Mastdarm eingespritzte Antipyringabe von 4 g durchaus nicht beeinflusst wurde, und bei schnellem kleinen Puls stellten sich zunehmende Bewusstlosigkeit und Muskelzuckungen im Gesicht, am Halse und an den Armen ein. Die Menge des stark sauren, etwas trüben, aber eiweissfreien Urins betrug 530 ccm. Am 15. März 1890 stieg die Körperwärme auf $40{,}_4$° C. Gleichzeitig fehlte 29 Stunden hindurch gänzlich der Urin, dann wurde derselbe in einer Gesammtmenge von etwa 1300 ccm ausgeschieden und enthielt jetzt reichliche Mengen Eiweiss, ausserordentlich viele gekörnte Cylinder, zusammenhängende und vereinzelte Nierenepithelien, Detritushaufen und spärliche rothe und weisse Blutkörperchen. Nachdem am ganzen Körper linsengrosse rothe Flecken zum Theil mit Bläschenbildungen aufgetreten, die Zehen und Finger blau-schwarz geworden waren, erfolgte am 16. März 1890, ohne dass je wassersüchtige Anschwellungen bemerkbar gewesen waren, bei $40{,}_4$° C. Körperwärme der Tod.

Dass in diesem Falle die Urämie nicht wie gewöhnlich mit herabgesetzter Körperwärme und Pulsverlangsamung, sondern vielmehr mit hohem Fieber und beschleunigtem Puls verlief, sucht O.-St.-A. Alfermann dadurch zu erklären, dass in Folge des anhaltenden Verschlusses der Harnkanälchen durch zahlreiche Cylinder in dem Nierengewebe enthaltene Stoffe, denen eine vergiftende Beschaffenheit zukomme, in das Blut aufgenommen worden seien. Er stützt diese Ansicht durch die Versuche, welche R. Lépine an Hunden über Selbstvergiftung von den Nieren aus angestellt und in der Revue de médecine 1889 veröffentlicht hat. Auch in zwei von L. Bouveret im Lyon médic. vom 19. Mai 1889 mitgetheilten Fällen von akuter Nierenentzündung war bei hohem Fieber und bedeutender Harnverhaltung der Tod nach nur kurzer Dauer der Krankheit erfolgt.

An den im Sanitätsbericht 1884/88 S. 121, vom O.-St.-A. Schultze in Glatz berichteten Fall von Nierenentzündung, welcher mit Lähmungen im Gebiete des rechten Speichen-

und Ellennerven verlief, reiht im Berichtsjahre St.-A. Kirchner in Hannover einen ähnlichen Fall an, in welchem ein Kanonier am 11. Juli 1889 mit Schmerzen in den Waden und der rechten Schulter bei einer Körperwärme von 38,5° C. erkrankt war, ohne dass am Herzen sich etwas Krankhaftes fand. Nachdem durch Salicylsäure die Beschwerden gebessert waren, stellte sich plötzlich am 15. Juli 1889 bei wohl erhaltenem Bewusstsein Lähmung der ganzen linken Seite und des Blasenschliessmuskels mit Sprachstörung ein, und der jetzt untersuchte Urin enthielt beträchtliche Mengen Eiweiss, Blut und theils hyaline, theils mit Rundzellen besetzte Cylinder. Bei anhaltendem geringen Fieber besserte sich unter Abnahme des Eiweissharnens die Lähmung mehr und mehr, war jedoch nach Monaten, gleichwie das Eiweiss im Harn, noch nicht vollkommen verschwunden.

Dass bisweilen chronische interstitielle Nierenentzündung ohne erhebliche Krankheitserscheinungen bestehen kann, beobachtete O.-St.-A. Horzetzky in Strassburg i. E., wo ein Rekrut mehrere Wochen nach seiner Einstellung an Herzbeutelentzündung starb und die Leichenöffnung ausser frischer fibrinöser Herzbeutelentzündung mit reichlicher Ausschwitzung Herzvergrösserung und Granularatrophie beider Nieren erkennen liess.

In Magdeburg beobachtete St.-A. Scheider in der Genesung von akuter Nierenentzündung Regenbogenhautentzündung.

Bei der Behandlung der akuten Nierenentzündung wird von vielen Berichterstattern die ausschliessliche Ernährung durch Milch und der Genuss der Wildunger Quellen gerühmt. Nicht minder erfolgreich wurden aber auch heisse Bäder, denen Einwickelungen in wollene Decken folgten, zusammen mit harntreibenden und Abführmitteln in Anwendung gezogen. Bisweilen wechselten heisse Bäder mit Pilocarpin-Einspritzungen ab.

Der Blutgehalt des Urins wurde fast jedesmal durch Gerbsäure oder essigsaures Bleioxyd in Schranken gehalten.

In einigen fieberhaften Fällen leistete das Calomel sehr gute Dienste.

Gegen die urämischen Anfälle erwies sich jegliche Behandlung erfolglos, was auch von dem einige Male angewandten Aderlass gilt.

Eitrige Entzündung der linken Niere, die durch Fortsetzung der Entzündung vom Brustfell her entstanden war, beschreibt O.-St.-A. Weiss in Meiningen. Der seit dem 29. Dezember 1889 an linksseitiger Brustfellentzündung leidende Kranke hatte am 2. Januar 1890 auch Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes empfunden, wo sich alsbald eine umfangreiche schwappende Geschwulst nachweisen liess. Letztere verschwand am 11. Januar 1890, und zugleich wurden in den häufigen und dünnen Stuhlentleerungen reichliche Beimengungen von Eiter und Faserstoffgerinnseln aufgefunden. Ohne dass der Urin je krankhafte Bestandtheile erkennen liess, wurde die Geschwulst mit dem Eintritt von Stuhlverstopfung von Neuem nachweisbar, um wieder zu verschwinden, sobald beschleunigte und dann mit Eiter untermischte Darmentleerungen sich einstellten. Tod durch Erschöpfung am 5. März 1890.

Bei der Leichenöffnung fand man ausser Verwachsungen zwischen Lungen- und Rippenfell im Bereich des linken unteren Lungenlappens an Stelle der linken Niere eine umfangreiche, ausserhalb des sonst gesunden Bauchfelles gelegene Eiterhöhle, in der Ueberreste der Niere kaum noch zu erkennen waren. Diese Höhle erstreckte sich nach oben an den unteren Rand der Milz, nach hinten bis zur Wirbelsäule und nach unten zur inneren Bogenlinie des linken Darmbeines hinab, während sie vorn von dem mit der Bauchwand verklebten absteigenden Grimmdarm begrenzt wurde. In der hinteren Wand des Letzteren befanden sich je zwei 1,0 cm grosse Oeffnungen, durch welche der eitrige Höhleninhalt seinen theilweisen Abfluss gefunden hatte. Alle übrigen Baucheingeweide liessen nichts Krankhaftes erkennen.

In einem zweiten, von O.-St.-A. Schwartz in Düsseldorf berichteten Fall war die doppelseitige eitrige Nierenentzündung bei einem syphilitischen Ulanen eine Folge von eitriger Vorsteherdrüsenentzündung. Der Kranke hatte bereits am 30. Mai 1889 einen Schüttelfrost überstanden, der sich am 28. Juni 1889 mit heftigen Durchfällen plötzlich wiederholte und von einem typhösen Fieber gefolgt wurde, bis am 20. Juli 1889 in dem spärlichen Urin viel Eiweiss, reichliche Eiterkörperchen und kleine Epithelialzellen nachgewiesen wurden. Am 22. Juli 1889 Harnverhaltung; am 11. August 1889 Auftreibung des Leibes mit Erbrechen und mehr und mehr zunehmendem Verfall der Kräfte; am 28. August in der rechten Lendengegend eine schwappende Geschwulst, die sich bis über die rechte Hüfte erstreckte und am 30. August nach einem Einschnitt etwa 50 ccm Eiters entleerte. Die grosse, hinter dem Bauchfell gelegene Eiterhöhle setzte sich abwärts bis unter den rechten Schenkelbogen fort, wo alsbald auch eine umfängliche schwappende Anschwellung entstand, nach deren Eröffnung der Kranke am 8. September 1889 starb.

Bei der Leichenöffnung fand man ausser eitriger Entzündung der Vorsteherdrüse beide Nieren von umfangreichen Eiterherden durchsetzt, durch welche das untere Drittel der rechten Niere vollkommen zerstört und nach Durchbruch der Kapsel dieser Niere eine hinter dem Bauchfell gelegene, vom Zwerchfell bis zum kleinen Becken hinabreichende Eiterhöhle gebildet worden war, die unter dem rechten Schenkelbogen und in der Lendengegend je eine Ausgangsöffnung zeigte.

Einen Fall von doppelseitiger Nierentuberkulose mit Tuberkulose der Lungen und des Darmes hebt O.-St.-A. Körting in Hamburg seiner Entwickelungsgeschichte wegen hervor.

Der Kranke, welcher mit einem verheimlichten Tripper seinen Truppentheil von Hannover nach dem Lockstedter Lager zu Pferde begleitet hatte, wurde am 11. Juni 1889 ins Lazareth mit Blasentripper aufgenommen, welcher anfangs mit Ausspülungen der Blase behandelt wurde. Indess

musste bald wegen behinderter Durchgängigkeit und aussergewöhnlicher Schmerzhaftigkeit der Harnröhre hiervon Abstand genommen werden; ja es trat sogar mehrere Tage hindurch vollkommene Harnverhaltung ein, bei welcher nur mit grosser Mühe durch einen sehr dünnen, elastischen Katheter der Urin entleert werden konnte. An eine vorübergehende geringe Besserung des qualvollen Zustandes schloss sich am 10. Juli 1889 Fieber mit Zunahme der Abmagerung und Hinfälligkeit, sowie mit Schmerzempfindung in der linken Weichengegend und tief im Becken zwischen Damm und Blase an. Die bisher nicht veränderte Vorsteherdrüse zeigte sich jetzt vergrössert und schmerzhaft; Stuhlgang und Harnentleerung waren aufs Höchste erschwert. Nachdem am 22. Juli 1889 in der Tiefe der Unterbauchgegend eine äusserst druckempfindliche Verhärtung aufgetreten war, bildete sich bald darauf am Damm links neben der Mittellinie aus einer schwappenden Anschwellung, welche eine reichliche Menge missfarbenen, mit Gewebsfetzen untermischten Eiters entleert hatte, eine Fistel, aus der fortan aller Urin abfloss. Die im Anschluss hieran aufgetretene Besserung des Befindens wurde am 28. August 1889 wiederum gestört durch die Bildung eines Eiterherdes in der Gegend der rechten Kreuzdarmbeinfuge, welcher nach Eröffnung durch Einschnitt ohne Zwischenfall heilte. In der Chloroformbetäubung fand man am 5. September 1889 eine so hochgradige Verengerung der Harnröhre dicht hinter ihrer Mündung, dass nur ein 3 mm dicker Katheter durch dieselbe hindurchgeführt werden konnte, um in der Gegend der Vorsteherdrüse wiederum aufgehalten zu werden. Der deshalb am 7. September 1889 ausgeführte äussere Harnröhrenschnitt (siehe Operationsliste No. 187) liess in der Harnröhre mehrere Verengerungen und falsche Wege, sowie eine am Mastdarm und Blasenhals hoch emporreichende zerklüftete und mit vielen todten Gewebsfetzen durchsetzte Höhle erkennen, in welche der von der Vorsteherdrüse umschlossene Abschnitt der Harnröhre sowie ein grosser Theil der Drüse selbst umgewandelt worden war. Obgleich es nunmehr gelang, den Harn durch einen dünnen in der Harnröhre liegenden Verweil-Katheter aus der Blase abzuleiten, so stellten sich doch schon am 10. September 1889 unter weiterem schweren Verfall der Kräfte und abendlichem hohen Fieber Anschwellungen der Füsse, Druckgeschwüre am Rücken und unwillkürliche Stuhlentleerungen ein, wozu brandiger Zerfall der Hodensackhaut und quälender Husten hinzutrat, bis am 24. September 1889 der Tod erfolgte.

Bei der Leichenöffnung wurden in den mit dem Rippenfell verwachsenen Lungen ausser einer walnussgrossen Höhle in der rechten Spitze theils miliare, theils kleinere und grössere käsige Herde gefunden. Milz stark vergrössert. Während die linke Niere mit erbsengrossen käsigen Herden durchsetzt war und Nierenbecken und Harnleiter Eiter enthielten, war die rechte Niere in eine prall gefüllte Eiterblase verwandelt, in deren lederartigen, gelben Wandungen Nierengewebe nicht mehr zu erkennen war. Der rechte, auf Daumendicke erweiterte Harnleiter war bis zur Mitte durch bröcklige, gelbe Käsemassen verstopft, und die gänseeigrosse Harnblase zeigte fingerdicke Wandungen mit zottig entarteter Schleimhaut. Die Vorsteherdrüse war zum grössten Theil zerstört und mit dem häutigen Theil der Harnröhre in eine grosse, mit schlaffen Fleischwärzchen erfüllte Wundhöhle verwandelt, welche durch die Operationswunde breit nach aussen sich öffnete. Im Gliedtheile zeigte die Harnröhre zwei Geschwüre, sowie einen kleinen Eiterherd in ihrem Schwellkörper. Die Gekrösdrüsen waren verhärtet und bis zu Walnussgrösse geschwollen. Im Dünndarm fanden sich zahlreiche ringförmig angeordnete, die Schleimhaut durchdringende Geschwüre.

Der Berichterstatter fügt hinzu, dass es zweifelhaft sei, ob der Tripper und dessen örtliche Folgen zunächst Tuberkulose der Vorsteherdrüse, der Harnblase und der Nieren und sodann Lungen- und Darmtuberkulose veranlasst habe, oder ob nicht schon vor der Erkrankung an Tripper eine schleichend verlaufende Lungen- und Darmtuberkulose bestand, die unter dem Einfluss des schweren Harnröhrenleidens nicht nur selbst eine bedeutende Verschlimmerung erfahren, sondern auch die tuberkulöse Erkrankung der Vorsteherdrüse, der Harnblase und der Nieren bedingt habe. Mit Rücksicht auf die in der Leiche gefundenen und zum Theil wenigstens frischen Erkrankungsherde der Lungen glaubt er für den ersteren Entwickelungsgang des Krankheitsfalles sich entscheiden zu müssen.

Eine Nierenquetschung beobachtete O.-St.-A. Wilckens in Celle bei einem Manne, welcher, vom Turngerüst herabfallend, mit der rechten Nierengegend auf eine am Boden liegende Leiter aufgeschlagen war. Ausser Shock-Erscheinungen waren Erbrechen und anhaltend heftige Schmerzen an der Quetschungsstelle aufgetreten. Der bald nach dem Unfall ausgeschiedene Urin enthielt reichliche Nierenbeckenepithelien und viel Blut. Letzteres verschwand zwar in einigen Tagen, jedoch waren noch am 6. Tage nach der Verletzung dem Harn Nierengewebsfetzen beigemischt. Gleichwohl erfolgte nach 19 Tagen Heilung.

Eitrige Nierenbeckenentzündung, die wahrscheinlich durch Steinbildung bedingt war, wurde in Torgau vom St.-A. Peus beobachtet.

Einen Fall von in Anfällen auftretender Hämoglobinurie beschreibt O.-St.-A. Fritzschen (Berlin). Der Kranke hatte eben eine Quetschung des rechten Fusses überstanden, als er noch im Lazareth am 8. Juli 1889 von fieberhaftem Rachenkatarrh und leichten Schmerzen in beiden Nierengegenden befallen wurde. Der dunkelbraunrothe Urin enthielt ausser reichlichem Eiweiss nur rothe und weisse Blutkörperchen. Nachdem am 12. Juli 1889 Fieber und Halsbeschwerden geschwunden waren, wurden gleichwohl bei grosser Mattigkeit die Schmerzen in den Nierengegenden heftiger, um erst allmählich zu Anfang August mit der Rückkehr des Urins zu gewöhnlichem Verhalten wieder nachzulassen. Am 5. August 1889 stellte sich aber von Neuem Fieber bis über 39,0° C. und Brustschmerz ein, und in dem jetzt wieder blutigen, sehr eiweissreichen Harn waren die Formbestandtheile des Blutes, aber keine Cylinder nachweisbar. Am 7. August 1889 trat zwar Entfieberung

ein, jedoch machten sich noch immer die Nierenschmerzen bemerkbar; auch erschienen jetzt geringe wassersüchtige Anschwellungen beider Unterschenkel, die indess bis zum 18. August 1889 wieder verschwanden, worauf der Urin gesunde Beschaffenheit annahm und vollkommene Heilung eintrat.

Von Blutharnen berichtet O.-St.-A. Boehr (Breslau) zwei Beobachtungen. Ein Füsilier hatte 14 Tage nach einem Fall vom Querbaum vermehrten Harndrang und vier Monate später Schmerzen in der Blasengegend bei erschwertem Uriniren empfunden, dem sich im Lazareth wiederholt beobachtetes nächtliches Blutharnen anschloss, während der Tagesurin allemal die gewöhnliche Beschaffenheit zeigte und auch Steinbildung in der Blase fehlte. Heilung.

Der Berichterstatter glaubt, dass durch die erlittene Verletzung in den oberen Harnwegen eine Blutung entstanden sei, die nach eingetretener Gerinnung Steinbildung veranlasst hätte. Nachdem dieselbe in mehr als 4 Monaten erfolgt, hätte der Stein zumeist bei längerer Bettlage des Kranken das so spät aufgetretene nächtliche Blutharnen bedingt, was erst mit dem vielleicht unbemerkt gebliebenen Abgang des Steines aufgehört hätte.

Noch bemerkenswerther ist der zweite Fall, in dessen Verlauf Zuckerruhr auftrat. Ein Musketier war Anfang Februar 1889 mit dem Rücken auf hartgefrorene Erde gefallen und hatte sogleich danach einen dumpfen und andauernden Schmerz in der rechten Lendengegend empfunden. 14 Tage später stellte sich Blutharnen ein, welches einige Zeit verschwand, dann aber wieder heftiger wurde und erst Anfang März 1889 vollkommen aufhörte, nachdem einige Tage lang gegen Ende der Harnentleerung nur noch spärliche kleine Blutgerinnsel aufgetreten waren. Nunmehr wurde aber der Urin trübe und liess einen weissen, nur aus Eiterzellen bestehenden Bodensatz ausfallen; Anfang April wurden täglich mehr als 2500 ccm eines hellen, grünlich schillernden Harns entleert, in welchem bei täglich wiederholten Untersuchungen neben Eiterkörperchen und etwas Eiweiss zwischen 1,7 und 3,7 % Zuckergehalt nachgewiesen wurde. Ausser vermehrtem Durstgefühl bestanden keinerlei Beschwerden, und der allgemeine Ernährungszustand blieb andauernd ein günstiger. Durch geeignete Kost war Anfang Mai der Zuckergehalt auf 0,5 % herabgemindert und hörte, während die tägliche Harnmenge 1500 ccm nicht überstieg, Ende dieses Monats vollkommen auf. Eiterkörperchen und weniges Eiweiss blieben indess anhaltend nachweisbar, wozu zeitweise auch noch Harngries und Harnsäurekrystalle im Urin auftraten.

Dieser Zustand veränderte sich auch bei gewöhnlicher Kost nicht, und der Kranke wurde am 3. August 1889 geheilt entlassen, um jedoch bald wieder an Zuckerharnruhr rückfällig zu werden und aus dem Militärdienste auszuscheiden.

Wenn auch mehrfach Zuckerharnruhr nach Verletzungen der Nierengegend beobachtet worden sei, so glaubt O.-St.A. Boehr doch aus dem gesammten Krankheitsverlaufe entnehmen zu müssen, dass durch den Fall auf den Rücken nicht unmittelbar Zuckerharnruhr, sondern vielmehr, gleichwie in der ersten Beobachtung, zunächst eine Blutung im Nierenbecken oder im Harnleiter veranlasst worden sei, aus der sich Steinbildung mit Blutharnen entwickelt hätte. Da aber bisweilen Zuckerruhr gleichzeitig mit Harnsteinen vorkäme,[1]) so müssten Letztere in dem beschriebenen Krankheitsfalle um so mehr als die Entstehungsursache der Zuckerruhr angesehen werden, als ihr Vorhandensein durch die anhaltenden Schmerzen in der rechten Lendengegend, durch die eitrige Beschaffenheit des Urins und durch das zeitweise beobachtete Auftreten von Harngries und Harnsäurekrystallen ziemlich sicher erwiesen wurde.

Eine ungewöhnlich bewegliche rechte Niere wurde in Berlin vom O.-St.-A. Fritzschen bei einem Manne beobachtet, welcher aus unbekannter Ursache mit Harndrang und Schmerzen in der rechten Brustseite erkrankt war. Man fand den Urin nicht verändert, und erst nach einiger Zeit gelang es, unter dem rechten Rippenrande die Niere zu fühlen. Nach 26tägiger Bettruhe schwanden alle Beschwerden, und die Niere war nicht mehr nachweisbar; indess trat sechs Monate später von Neuem Harndrang auf, ohne dass jetzt die Niere wieder fühlbar war.

Eine durch Verlauf und Ausgang ausgezeichnete Erkrankung an Hydronephrose berichtet O.-St.-A. Alberti (Potsdam). Der blasse Kranke hatte bereits seit mehreren Tagen sich matt gefühlt und öfters Leibschmerzen und Frösteln empfunden. Bei der Aufnahme ins Lazareth am 6. November 1889 konnte man in der vorgewölbten rechten regio hypochondriaca eine harte, etwa zwei Fäuste dicke, nicht sonderlich druckempfindliche Geschwulst nachweisen, welche dicht unter der Leber, ohne mit dieser im Zusammenhange zu stehen, anscheinend von der rechten Nierengegend her sich bis vorn an die Bauchdecken erstreckte, den Klopfschall aber nicht vollkommen dämpfte. Der dunkelgelbe Urin, dessen Menge innerhalb 24 Stunden etwa 1200 ccm betrug, war schwach sauer, leicht getrübt und frei von Eiweiss; sein rothbrauner, mässig reichlicher Bodensatz enthielt viele Eiterkörperchen und Epithelien neben Sargdeckelkrystallen und Mikroorganismen.

Nachdem fortdauernd, namentlich zur Nachtzeit heftige Leibschmerzen bestanden, wurde am 10. November 1889 mittelst eines Darmrohres und Blasebalges Luft in den Dickdarm getrieben, um die Lage der Geschwulst zu Letzterem festzustellen. Als sich hierdurch der Dickdarm stark aufgebläht hatte, ergab sich bei der Betastung unzweifelhaft, dass die Geschwulst hinter dem Darme lag. Am nächsten Morgen entleerte der Kranke in wenigen Stunden nicht weniger als 2500 ccm stark blutig gefärbten Urins, dessen beträchtlicher Bodensatz fast nur aus rothen Blutkörperchen bestand. Hierauf folgte Nachmittags völliges Wohlbefinden, und nachdem bis zum Abend noch weitere 3750 ccm Urin ausgeschieden waren, hatte sich die Geschwulst

[1]) Vergl. Seegen. Diabetes. 2. Aufl. Berlin 1875. S. 91. Bouchardat. De la glucosurie. Paris 1875, S. 83. J. Kraus. Beiträge zur Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit. Berlin 1891, S. 76.

bereits um die Hälfte verkleinert und war bis zum 20. November 1889, während die tägliche Menge des zuletzt fast ganz klaren Urins zwischen 2500 und 3000 ccm schwankte, vollkommen verschwunden, womit eine bedeutende Zunahme des allgemeinen Ernährungszustandes begann. Zwar traten noch ab und zu Schmerzen in der rechten Nierengegend auf, die durch die bei der Betastung nachweisbar vergrösserte rechte Niere bedingt waren, indess vermochten dieselben nicht das ausgezeichnete Allgemeinbefinden zu stören, in dem der Kranke Mitte März 1890 als dienstunbrauchbar entlassen wurde.

Nach Ansicht des Berichterstatters ist es kaum zweifelhaft, dass durch das Einpumpen der Luft in den Dickdarm ein mechanischer Druck auf den hydronephrotischen Sack ausgeübt oder derselbe so verschoben worden ist, dass die Entleerung bewirkt wurde. Ueber die Entstehungsursache des Leidens war weder in der Anamnese noch im Krankheitsverlauf ein Anhaltspunkt der Erklärung gegeben.

Blasenkatarrhe und ***sonstige Blasenleiden.*** (No. 104 und 105 des Rapportmusters.) Der Zugang an diesen Leiden betrug 679 Kranke, von denen 2 verstarben. 578 sind als geheilt zur Entlassung gekommen. Jeder Kranke war durchschnittlich 27,6 Tage in Behandlung. Für die Entstehungsgeschichte und Behandlung des Blasenkatarrhs sind im Berichtsjahre gegenüber dem im letzten Sanitätsbericht darüber Gesagten wesentliche neue Gesichtspunkte nicht gewonnen worden, nur sei erwähnt, dass St.-A. Saarbourg in Freiburg i. B. bei einem Blasenkatarrh, der hartnäckig allen Blasenausspülungen getrotzt hatte, durch in Tagesgaben von 1,5 g gereichtes Salol und durch den Genuss der Wildunger Helenenquelle überraschend schnell Heilung eintreten sah.

In Posen täuschte nach dem Bericht von St.-A. Rieder ein Husar Blasenkatarrh dadurch vor, dass er den eigenen gesunden Urin durch längeres Aufbewahren an einem verborgenen Orte in Gärung versetzte und sodann in ein mit solchem Harn theilweise gefülltes Gefäss urinirte.

Einen Fall von schwerem Blasenkatarrh mit tödtlichem Ausgang durch Pyämie beobachtete O.-St.-A. Sperling in Bromberg.

Bei einem am 29. Januar 1889 mit frischem Tripper dem Lazareth zugegangenen Unteroffizier trat nach wenigen Tagen unter heftigem Harndrang und erheblicher Störung des Allgemeinbefindens stark eitriger Urin mit vielen Schleimhautfetzen und doppelseitige Nebenhodenentzündung auf, welch Letztere indess sich allmählich wieder zurückbildete. Zu unregelmässigem Fieber traten Schüttelfröste, und Anfang April 1889 beobachtete man eine sehr schmerzhafte und mehr und mehr zunehmende Schwellung des linken Hüftgelenkes, während Hinfälligkeit und Abmagerung des Kranken durch brandige Druckgeschwüre auf dem Kreuzbein, dem Sitzknorren und den grossen Rollhügeln aufs Höchste gesteigert wurden. Als sich in der Haut kleinere und grössere Blutergüsse entwickelt hatten, erfolgte nach häufigen Durchfällen am 28. Juni 1889 der Tod.

Die Leichenöffnung ergab ausser grossen, sich bis auf den Knochen erstreckenden brandigen Geschwüren am Kreuzbein, an beiden Sitzknorren und den grossen Rollhügeln Lungenödem und sehr blasse, zum Theil verfettete Herzmuskulatur. Milz vergrössert, jedoch ohne amyloide Entartung. Parenchymatöse Entzündung der Rinde beider Nieren, deren linke ausserdem drei Blutkeile darbot. Auf der verdickten, theils schmutzig-rothen, theils schiefrig-grauen Blasenschleimhaut waren wulstartig vortretende Leisten vorhanden. In der linken Darmbeingrube befand sich unter dem grau-schwarz verfärbten und verdickten Bauchfell eine faustgrosse, mit brauner jauchiger Flüssigkeit und einzelnen lockeren Knochenstücken gefüllte Höhle, welche durch die zerstörte Hüftpfanne hindurch mit dem von gleicher Flüssigkeit erfüllten Hüftgelenk in Verbindung stand, dessen Gelenkkopf von Knorpel entblösst und verkleinert war. Das hochrothe Knochengewebe des Schenkelhalses zeigte sich erweicht und von bräunlich-schmierigen Herden durchsetzt. Im Dickdarm fanden sich zahlreiche rundliche Geschwüre.

Ueber eine angeborene Lähmung des Blasenschliessmuskels mit Harnruhr berichtet St.-A. Lange aus Gleiwitz. Der Kranke, welcher unter quälendem Durst und anhaltendem Kältegefühl zu leiden hatte, konnte den Urin nicht halten, der sich vielmehr jederzeit tropfenweise aus der Harnröhre herausdrücken liess. Der blassgelbe Urin, von dem täglich zwischen 3500 und 4500 ccm ausgeschieden wurden, hatte ein zwischen 1010 und 1016 wechselndes spezifisches Gewicht und enthielt weder Zucker noch Eiweiss.

St.-A. Loewe in Fritzlar beobachtete ein seit früher Kindheit vorhandenes Harnträufeln, bei welchem der sonst geschlossene Vorhautsack nur in seinem oberen hinteren Abschnitt eine sehr enge Oeffnung zeigte, aus der in Zeiträumen von je einer Minute ein Tropfen Urin ablief. Die tägliche Menge des eiweiss- und zuckerfreien, etwas trüben Harnes betrug bei einem spezifischen Gewicht von 1012 4000 bis 5000 ccm.

Bei Bettnässern wird mehrfach die vermehrte durchschnittliche Harnmenge, die bis zu 3500 ccm in 24 Stunden betrug, das verminderte Fassungsvermögen der Blase, welche in einem Falle sogar nur 50 ccm aufzunehmen vermochte, und endlich die gesteigerte Empfindlichkeit der Blasenschleimhaut hervorgehoben.

In einem sehr alten und hartnäckigen Falle trat gleichwohl durch Tinct. Cantharid., von der Morgens und Abends 3 Tropfen gereicht wurden, Heilung ein.

Aus Hannover werden 15 Fälle von Lähmung des Blasenschliessmuskels berichtet, die fast alle theils gleichzeitig, theils im unmittelbaren Anschluss an Grippe-Erkrankung aufgetreten waren, so dass von G.-A. Gähde ein ursächlicher Zusammenhang dieser nervösen Erkrankung mit der Grippe angenommen wird.

Nach mehrstündigem Zurückhalten des Urins auf Märschen und beim Exerziren ist einige Male vorübergehend Blasenschwäche (Incontinentia urinae) mit Schmerzempfindung in der Blasengegend aufgetreten.

Eine hartnäckige, jeder Behandlung trotzende Lähmung des M. detrusor urinae beobachtete O.-St.-A. Stahl in Frankfurt a. O. im Anschluss an eine Vorsteherdrüseneiterung.

Blasensteine wurden zweimal gesehen.

In Strassburg i. E. wies St.-A. Hegelmaier als Ursache eines chronischen Blasenkatarrhs mit quälendem Schmerz in der Eichel durch die Steinsonde einen Blasenstein nach, dessen operative Entfernung jedoch verweigert wurde.

In dem andern vom O.-St.-A. Stahl in Frankfurt a. O. berichteten Fall war ein bis dahin anscheinend gesunder Rekrut, der als Knabe bereits Steine mit dem Urin entleert hatte, Mitte Dezember 1889 an schmerzhaftem Harndrang erkrankt, an dem er schon seit Jahren bisweilen gelitten hatte. Der bei dem fiebernden Kranken vorhandene chronische Blasenkatarrh, sowie die wiederholt beobachtete plötzliche Unterbrechung des kräftigen Harnstrahles drängten zur Annahme eines Blasensteines, indess liess ein solcher mit der Steinsonde sich niemals nachweisen.

Durch Blasenausspülungen schien sich der Zustand zwar etwas zu bessern, im weiteren Verlauf traten aber unter Zunahme des Fiebers und wieder vermehrtem Harndrang auch Schmerzen in der linken Nierengegend auf. Später folgten dem unwillkürlichen Abfluss des Urins, von dem die Blase beim Katheterisiren nur wenige Tropfen enthielt, linksseitige Brustfellentzündung, sowie sehr schmerzhafte Auftreibung der linken Unterbauchgegend und nach erheblichem Verfall der Kräfte am 1. Januar 1890 der Tod.

In der nur theilweise eröffneten Leiche fand man freie seröse Flüssigkeit in der Bauchhöhle, in deren linker Hälfte Darmschlingen und Netz miteinander verklebt waren. Die durch fibrinöse Auflagerungen verdickte linke Nierenkapsel war mit ihrer Umgebung verwachsen und umschloss die schlaffe, höckerige und durch erhebliche Verdünnung der Rindensubstanz verkleinerte Niere, in deren Marksubstanz sich von dem stark erweiterten Nierenbecken aus nach verschiedenen Richtungen hin Hohlräume erstreckten, so dass hierdurch die Marksubstanz gleichsam nur aus Gewebsinseln zu bestehen schien. Der linke Harnleiter zeigte gewöhnliches Verhalten. Die etwas grössere rechte Niere, welche die nämlichen Veränderungen wie die linke darbot, war durch ein noch stärker erweitertes Nierenbecken ausgezeichnet, das überdies durch einen dünnen Gang mit einem buchtigen, in der hinteren Nierenfläche gelegenen Eiterherd in Verbindung stand. Der Harnleiter war in seiner ganzen Länge trotz ungewöhnlich dicker Wandung stark erweitert und strotzend mit Harn gefüllt; an der Einmündungsstelle in die Harnblase aber wurde seine Durchgängigkeit durch einen taubeneigrossen, von einer Ausbuchtung der verdickten Blasenwand fest umschlossenen Stein vollkommen verlegt. Letzterer hatte die Gestalt eines Pfirsichkernes und bestand aus einem bohnengrossen, dunkelbraunen harten Kern, um welchen sich abwechselnd weichere kreideartige und härtere gelbbraune Schichten herumlagerten.

Krankheiten der Vorsteherdrüse, der Harnröhre, der Vorhaut und der Eichel (No. 106 bis 109 des Rapportmusters) brachten 1153 Mann in Zugang und beanspruchten 15 201 Behandlungstage.

O.-St.-A. Boehr in Breslau beobachtete vollkommene Harnverhaltung durch einen Fremdkörper in der Harnröhre. Der Kranke, welcher von den heftigsten Schmerzen in der Blasengegend gequält war, hatte Fieber bis zu $40{,}0°$ C. mit häufigen Schüttelfrösten. Dem Katheter stellte sich am 28. November 1889 im häutigen Harnröhrenabschnitt ein schwer zu überwindendes Hinderniss entgegen. Der bierbraune, übel riechende, alkalisch gärende Urin enthielt sehr viel Eiterkörperchen. Obwohl die Harnzersetzung durch Blasenausspülungen mit Salicylsäure gehoben wurde, blieb dennoch Harnverhaltung und grosse Schmerzhaftigkeit in dem häutigen Harnröhrenabschnitte bestehen, bis am 10. Dezember 1889 im Schnabel des Katheters ein birnförmiger, 3 cm langer und $1{,}5$ cm dicker Fremdkörper aus schmutzig dunkelbrauner, biegsamer Masse zum Vorschein kam, wonach sehr bald die Urinentleerung aus der schmerzlosen Harnröhre wieder in gewöhnlicher Weise erfolgte. Wenn auch die nähere Beschaffenheit des Fremdkörpers, über dessen Herkunft der Kranke nichts zu wissen vorgab, mit Sicherheit nicht mehr erkannt werden konnte, so hält es der Berichterstatter doch für unzweifelhaft, dass derselbe von unberufener Hand zu irgend welchen Heilzwecken in die Harnröhre eingebracht worden war.

In Posen heilte St.-A. Rieder zwei Kranke mit durch Erkältung entstandener und durch Untersuchung wohl nachweisbarer Vergrösserung des mittleren Lappens der Vorsteherdrüse, in Folge deren nur ein sehr dünner Katheter in die Blase eingeführt werden konnte, durch Sitzbäder, Massage und den innerlichen Gebrauch von Jodkali.

Ausser den durch Tripper bedingten Harnröhrenverengerungen kamen auch anderweitig entstandene, narbige Verengerungen der Harnröhrenmündung vor. O.-St.-A. von Meyeren aus Mühlhausen i. Th. berichtet von einem Kranken, welcher schon mehrere Tage beim Urinlassen Beschwerden empfunden hatte, als er sich am 3. März 1890 wegen Harnverhaltung krank meldete. Es bestand bereits starke Ausdehnung der Blase. Man fand hochgradige Vorhautverengerung, und dann auf der Unterfläche der Eichel und $0{,}75$ cm nach hinten von deren Spitze im Grunde einer narbigen Vertiefung eine so enge Harnröhrenmündung, dass nicht einmal der dünnste Katheter eingeführt werden konnte. Nach Durchtrennung der Vorhaut auf dem Rücken der Eichel zeigte sich das innere Vorhautblatt mit der unteren Fläche der Eichel verwachsen, und dieser Verwachsung entsprach auf dem äusseren Vorhautblatt eine alte, unregelmässige Narbe, über deren Entstehung nichts angegeben werden konnte.

Nachdem die hintere Harnröhrenwand im Bereich der narbigen Verwachsung etwa $0{,}5$ cm weit gespalten war, gelang die Entleerung der Blase mittelst des Katheters, worauf die Harnröhrenschleimhaut mit dem durchschnittenen

äusseren Blatt der Vorhaut durch die Naht vereinigt wurde. Nach schnell eingetretener Heilung hatte die Harnröhrenmündung annähernd die gewöhnliche Weite, und die Harnentleerung erfolgte ohne Schwierigkeit.

An ***Wasserbrüchen*** (No. 111 des Rapportmusters), die häufig im Gefolge von Quetschungen des Hodensackes oder von Tripper, öfter aber auch ohne jede bekannte Veranlassung sich entwickelt hatten, wurden im Berichtsjahre 125 Mann behandelt, von denen 12 bereits aus dem Vorjahre im Bestande waren. Mehrere Erkrankungen heilten nach Anlegung von Tragebeuteln oder von zusammenschnürenden Verbänden von selbst, in anderen führte Einstich mit oder ohne nachfolgende Einspritzung von mehr oder weniger verdünnter Jodtinktur, von Chloroform, von 3 prozentiger Carbollösung zum Ziele. Auch durch aseptische und mittelst einer langen Nadel durch die Geschwulst hindurchgeführte Seidenfäden heilte St.-A. Scholz in Strassburg i. E. einen umfangreichen Wasserbruch in sechs Tagen dauernd.

Häufiger aber wurde das Leiden durch die von Volkmann'sche, einige Male auch durch die Hueter'sche Operation endgültig beseitigt. Erstere führte O.-St.-A. Albers in Saarlouis vollkommen schmerzlos unter Anwendung der von ihm im 18. Jahrgang der deutschen militärärztlichen Zeitschrift Seite 524 bis 527 beschriebenen Einspritzungen von Cocainlösung in die Hodensackhaut aus. Bei einem Kranken konnte die Hueter'sche Operation die Wiederkehr des Leidens nicht verhüten, so dass erst durch Anwendung des von Volkmann'schen Verfahrens dauernde Heilung geschaffen wurde.

Eine sehr heftige Nachblutung trat nach einer von O.-St.-A. Staecker in Danzig vollführten Radikaloperation eines grossen, mit Leistenbruch verbundenen Wasserbruches aus kleinen Schlagadern der stark verdickten besonderen Scheidenhaut des Hodens ein. Dieselbe liess sich nach vieler Mühe nur durch feste Tamponade stillen.

Bei den 405 in Zugang gekommenen ***anderen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtswerkzeuge*** (No. 112 des Rapportmusters) sind nachstehende Beobachtungen mittheilenswerth.

Chronische Entzündung der Scheidenhaut des Samenstranges wurde zweimal beobachtet. In dem einen, von St.-A. Amende in Berlin berichteten Falle fand sich eine taubeneigrosse, durchscheinende Geschwulst ausserhalb des Leistenkanals am linken Samenstrang, welcher an ihrer hinteren inneren Seite verlief. Nach oben zu stand sie mit der Bauchhöhle in Verbindung, denn durch starken, nach dem Leistenkanal zu gerichteten Druck liess sie sich verkleinern und verschwand gänzlich bei anhaltender Bettruhe, um sich beim Umhergehen nach einigen Stunden regelmässig wieder herzustellen. Der Kranke verweigerte die Operation und wurde aus dem Dienst entlassen.

Eine bemerkenswerthe Einklemmung des rechten Hodens im Leistenkanal beobachtete O.-St.-A. Prahl in Stettin.

Der Kranke hatte sich vier Wochen vor seiner Aufnahme in Folge eines Falles vom Querbaum in der rechten Unterbauchgegend eine mässige, wenig empfindliche Anschwellung zugezogen, als dieselbe plötzlich während des Dienstes heftig zu schmerzen begann und sich unter Erbrechen schnell ein Zustand grosser Hinfälligkeit mit kleinem Puls, klebrigem Schweiss und mässigem Fieber entwickelte. Bei der Lazarethaufnahme konnte zwar durch die Auftreibung des Unterleibes und durch eine zu fühlende gänseeigrosse Geschwulst in der rechten Leistengegend die Vermuthung eines eingeklemmten Leistenbruches entstehen; indess erwies sich der Leistenkanal, soweit der Finger in ihn vordringen konnte, eng und leer, auch war der Darm, wie sich aus mehrfachen, nach Darreichung von Ricinusöl erfolgten Stuhlentleerungen ergab, durchgängig. Somit konnte, da der rechte Hoden im Hodensack fehlte und dies nach Angabe des Kranken stets der Fall gewesen war, nur die Annahme Raum gewinnen, dass der bis dahin in der Bauchhöhle befindliche Hoden durch den Unfall am Querbaum in den inneren Abschnitt des Leistenkanals eingetreten und neuerdings in demselben eingeklemmt worden sei. Der weitere Verlauf rechtfertigte diese Annahme vollkommen. Denn nachdem durch Blutegel und die Eisblase, durch Eispillen und unter die Haut gespritzte Morphiumlösung einige Besserung des Allgemeinbefindens eingetreten war, verschwand die Geschwulst selbst erst nach vielen vergeblichen Taxis-Versuchen am nächsten Tage plötzlich von selbst, als der Kranke sich im Bette zum Erbrechen aufrichtete. Sofort hiernach wurde der Leib weich und der Kranke schnell gesund.

Eine ähnliche Beobachtung theilt O.-St.-A. Wetzel aus Stendal mit.

Ein Husar, welcher stets nur den rechten, übrigens ungewöhnlich grossen Hoden besessen haben wollte, hatte bereits während des Manövers 1889 manchmal einen kleinen, wenig schmerzhaften Knoten in der linken Leistengegend bemerkt, der indess immer wieder von selbst verschwunden war. Am 25. Januar 1890 aber war bei ihm nach dem Galoppreiten plötzlich unter heftigen Schmerzen in der linken Leistengegend eine Anschwellung entstanden, die zwar das Aussehen einer Bruchgeschwulst darbot, gleichwohl aber durch den aus dem äusseren Leistenring herausgetretenen und verkümmerten Hoden bedingt war. Letzterer hatte eine plattgedrückte Gestalt und schien dem Gefühl nach aus mehreren schlaffen Häuten zu bestehen, von welchen der Samenstrang sich aufwärts in den Leistenkanal hinein verfolgen liess, in dem andere Eingeweide nicht vorhanden waren. —

Von Tuberkulose des Hodens und Nebenhodens werden im Berichtsjahre 11 Beobachtungen ausführlicher beschrieben. Die Krankheit war vielfach auch bei anscheinend ganz gesunden kräftigen Leuten, die nicht immer von tuberkulösen Eltern stammten, durch Verletzungen, namentlich durch Quetschungen des Hodens und Nebenhodens beim Turnen und Reiten, hervorgerufen worden, und

nur in wenigen Fällen hatte sie sich ohne bestimmte Entstehungsursache, dann jedoch bei ererbter Anlage entwickelt.

Die ursächliche Bedeutung der Hodenquetschung für die Entstehung der Hodentuberkulose geht recht deutlich aus einem vom St.-A. Kobelius in Soest berichteten Fall hervor. Ein sonst gesunder Rekrut war mit einer Verdickung am Kopf des linken Nebenhodens, die nach einer mehrere Monate vorher erlittenen Quetschung des Hodensackes zurückgeblieben war, am 6. November 1889 eingestellt worden. Am 30. Januar 1890 zog er sich beim Turnen am Voltigirbock von Neuem eine Quetschung des Hodensackes zu und erkrankte alsbald an doppelseitiger Nebenhodentuberkulose.

In allen Fällen hatte die Erkrankung vorwiegend im Nebenhoden ihren Sitz, welcher nach Ausschälungen mit zahlreichen Tuberkeln durchsetzt und mehr oder weniger zerstört gefunden wurde, während der Hoden selbst von der Krankheit weniger befallen war und 1 mal sich sogar gesund erwies.

In 4 Fällen ist der Nachweis der Tuberkelbacillen in dem durch Probeeinstich oder den Hodensackfisteln entnommenen Eiter und in dem Gewebe der ausgeschnittenen Hoden und Nebenhoden versucht worden. Während der Eiter niemals Tuberkelbacillen enthielt, fanden sich dieselben in dem Nebenhodengewebe bei zwei Kranken. In den beiden anderen Fällen, in deren Gewebspräparaten Tuberkelbacillen nicht entdeckt werden konnten, wurde gleichwohl die tuberkulöse Hoden- und Nebenhodenerkrankung durch nachher aufgetretene Lungentuberkulose erwiesen.

Unter den 11 berichteten Fällen blieb die Tuberkulose 7 mal auf Hoden und Nebenhoden beschränkt, wovon sich 4 Beobachtungen auf einseitige, 3 auf doppelseitige Erkrankungen beziehen. Bei den 4 einseitigen Erkrankungen, von denen 3 die rechte und 1 die linke Seite befallen hatten, war mit der Ausschälung des Hodens das Leiden für die Dauer der Beobachtung beseitigt.

Die doppelseitigen Erkrankungen hatten in allen 3 Fällen auf der linken Seite begonnen, und der Uebergang auf den rechten Nebenhoden und Hoden war ohne besonderen äusseren Anlass in dem vom St.-A. Roth in Goslar berichteten Fall nach einem sehr langwierigen, durch Fieberbewegungen gestörten Heilungsverlauf der Ausschälungswunde des linken Hodens und Nebenhodens, in dem vom O.-St.-A. Helber in Heilbronn beschriebenen Fall aber nach durchaus glatter und schneller Heilung dieser Wunde erfolgt. In dem oben bereits angeführten Fall des St.-A. Kobelius hingegen war bei schon länger bestehender linksseitiger Nebenhodenerkrankung die Tuberkulose des rechten Nebenhodens nach einer Quetschung des Hodensackes aufgetreten.

In den übrigen 4 Fällen endlich verband sich die Hodenerkrankung im weiteren Verlauf noch mit Tuberkulose anderer Organe. So beobachtete O.-St.-A. Körting in Hamburg bei einem aus schwindsüchtiger Familie stammenden Unteroffizier eine nach Quetschung der linken Hodensackhälfte aufgetretene Tuberkulose des linken Hodens, nach dessen Ausschneidung 9 Monate später Lungentuberkulose nachweisbar wurde.

Diesem Fall ähnlich sah O.-St.-A. Kley in Lüneburg 4 Wochen nach schnell geheilter Ausschälung des linken tuberkulös entarteten Hodens gleichzeitig Erkrankung der Lungen und des rechten Hodens sich entwickeln.

In Königsberg i. Pr. hatte ein Mann am 21. Dezember 1888 nach einer Quetschung beim Turnen Schmerzen im rechten Hoden bemerkt, der am 31. Dezember 1888 plötzlich bedeutend angeschwollen war. 6 Wochen später entwickelte sich ein linksseitiger Lungenspitzenkatarrh, und der geschwollene Hoden begann eitrig einzuschmelzen, indess konnten weder in dem Hodeneiter, noch in dem spärlichen Auswurf Tuberkelbacillen entdeckt werden, die erst in dem Gewebe des am 1. März 1889 durch O.-St.-A. Hellwig entfernten rechten Hodens und Nebenhodens in reichlicher Zahl aufgefunden wurden. Bei sehr langwierigem Heilungsverlauf der Ausschälungswunde machte die Lungenerkrankung weitere Fortschritte, und nach Entwickelung einer Hirnhautentzündung erfolgte 6 Monate nach erfolgter Hodenverletzung der tödtliche Ausgang.

In dem 4., hierher gehörigen, vom O.-St.-A. Hell in Ulm berichteten Fall zog sich ein 31 jähriger Sergeant, welcher zwar aus gesunder Familie stammte, sein einziges Kind jedoch an tuberkulöser Hirnhautentzündung verloren hatte, im Jahre 1880 durch Quetschung beim Reiten eine schmerzhafte Anschwellung des linken Hodens zu, die durch den Gebrauch eines Tragebeutels sehr gebessert worden war. 3 Monate später stellte sich aus unbekannter Ursache eine ähnliche, aber etwas geringere Anschwellung auch des rechten Hodens ein, die nach 4 Wochen keine wesentlichen Beschwerden mehr verursachte. Danach bis auf anhaltende Stuhlverstopfung und geringe Druckempfindlichkeit der etwas vergrösserten Nebenhodenköpfe anscheinend gesund, bemerkte er im Herbst 1888, nachdem er 1 mal den Harn längere Zeit hatte zurückhalten müssen, häufigeren Harndrang, zu dem im Januar 1889 mit mässigem, kurz dauerndem Fieber Blutabgang aus der Harnröhre nach jedesmaliger Urin- und Stuhlentleerung hinzutrat. Nach Besserung dieser Beschwerden fiel Anfang Mai die zunehmende Abmagerung und grosse Hinfälligkeit des unregelmässig fiebernden Kranken auf; bei Anschwellung der Vorsteherdrüse bestand theils wieder sehr häufiger Harndrang, theils unwillkürlicher Abgang von sehr trübem Urin, der ausser Blasenepithelien, Tripelphosphaten und reichlichen Eiterkörperchen Tuberkelbacillen und öfters Blutbeimengungen enthielt. Mit Beginn des Juli war doppelseitiger Lungenspitzenkatarrh mit Nachtschweissen, jedoch ohne Tuberkelbacillen im Auswurf, nachweisbar. Durch längeren Gebrauch der Wildunger Quellen und einer Milchkur wurden die Harnbeschwerden gebessert und der Kranke so weit hergestellt, dass er am 16. Januar 1890 als invalide ausscheiden konnte.

Von sonstigen Geschwülsten des Hodens entfernte St.-A. Hegelmaier in Strassburg i. E. ein verfettetes

Myosarkom, das nach einer Quetschung des Hodens allmählich anwachsend sich in etwa 3 Monaten entwickelt hatte.

In Paderborn wurde ein Hodensarkom beobachtet, welches ohne bekannte Veranlassung entstanden und innerhalb 14 Tage bis auf Faustgrösse angewachsen war. 9 Wochen nach günstig verlaufener, vom St.-A. Krienes ausgeführter Ausschneidung des entarteten Hodens erlag der Kranke einem Lungensarkom.

In Königsberg i. Pr. machte eine zerfallene Gummigeschwulst die Entfernung des rechten Hodens durch O.-St.-A. Hellwig nothwendig.

VII. Gruppe: Venerische Erkrankungen.

(No. 113 bis 118 des Rapportmusters.)

Der Zugang an venerischen Erkrankungen ist genau der gleiche gewesen wie im Vorjahre; er betrug beide Male 26,7 ‰ K. Gegen den 10jährigen Durchschnitt (1879/89) ergiebt sich für das Berichtsjahr eine Abnahme von 6,2 ‰ K., d. h. bei einer Kopfstärke von 418 913 Mann erkrankten im Jahre 1889/90 2597 Mann weniger an venerischen Erkrankungen, als nach dem Durchschnitt der voraufgegangenen 10 Jahre erwartet werden konnte.

Zugang an venerischen Erkrankungen.

1879/80 . . .	11 519	Mann	= 34,9 ‰ K.
1880/81 . .	13 020	„	= 39,2 „
1881/82 . . .	14 574	„	= 41,0 „
1882/83 . . .	14 602	„	= 38,2 „
1883/84 . . .	13 199	„	= 34,5 „
1884/85 ' . .	12 515	„	= 32,6 „
1885/86 . . .	11 366	„	= 29,7 „
1886/87 . . .	11 048	„	= 28,6 „
1887/88 . .	10 955	„	= 26,3 „
1888/89 . .	11 222	„	= 26,7 „
Im Durchschnitt der 10 Jahre . . .	12 402	Mann	= 32,9 ‰ K.
und 1889/90 . . .	11 200	„	= 26,7 „

Die Krankenbewegung in der Gruppe VII veranschaulicht nachstehende Uebersicht:

Bestand waren	Zugang			Abgang					Bestand blieben	Behandlungstage	
				geheilt			anderweitig				
	absolut	‰ K.	‰ M.	absolut	‰ K.	% der Behandelten	absolut	% der Behandelten		in Summa	für jeden Kranken
882	11 200	26,7	29,8	10 871	26,0	90,0	499	4,1	712	361 945	30,0

Unter den Armeekorps hat bezüglich der Höhe des Zugangs das XII. (K. S.) Armeekorps auch in diesem Jahre die erste Stelle behauptet, wenngleich wiederum gegen das Vorjahr eine Abnahme der venerischen Kranken zu verzeichnen ist.

Die folgenden Darstellungen erläutern die Betheiligung der einzelnen Armeekorps an dem Krankenzugang; sie zeigen die Reihenfolge derselben nach der Zahl der venerischen Kranken und lassen erkennen, wie beim Gardekorps, dem IV., V., VIII., IX., XII. (K. S.), XIII. (K. W.), XIV. Armeekorps eine Abnahme, bei den übrigen eine geringe Steigerung des Zugangs in der Gruppe VII zu verzeichnen ist.

Die Reihenfolge der Armeekorps.

a. Venerische Erkrankungen überhaupt:

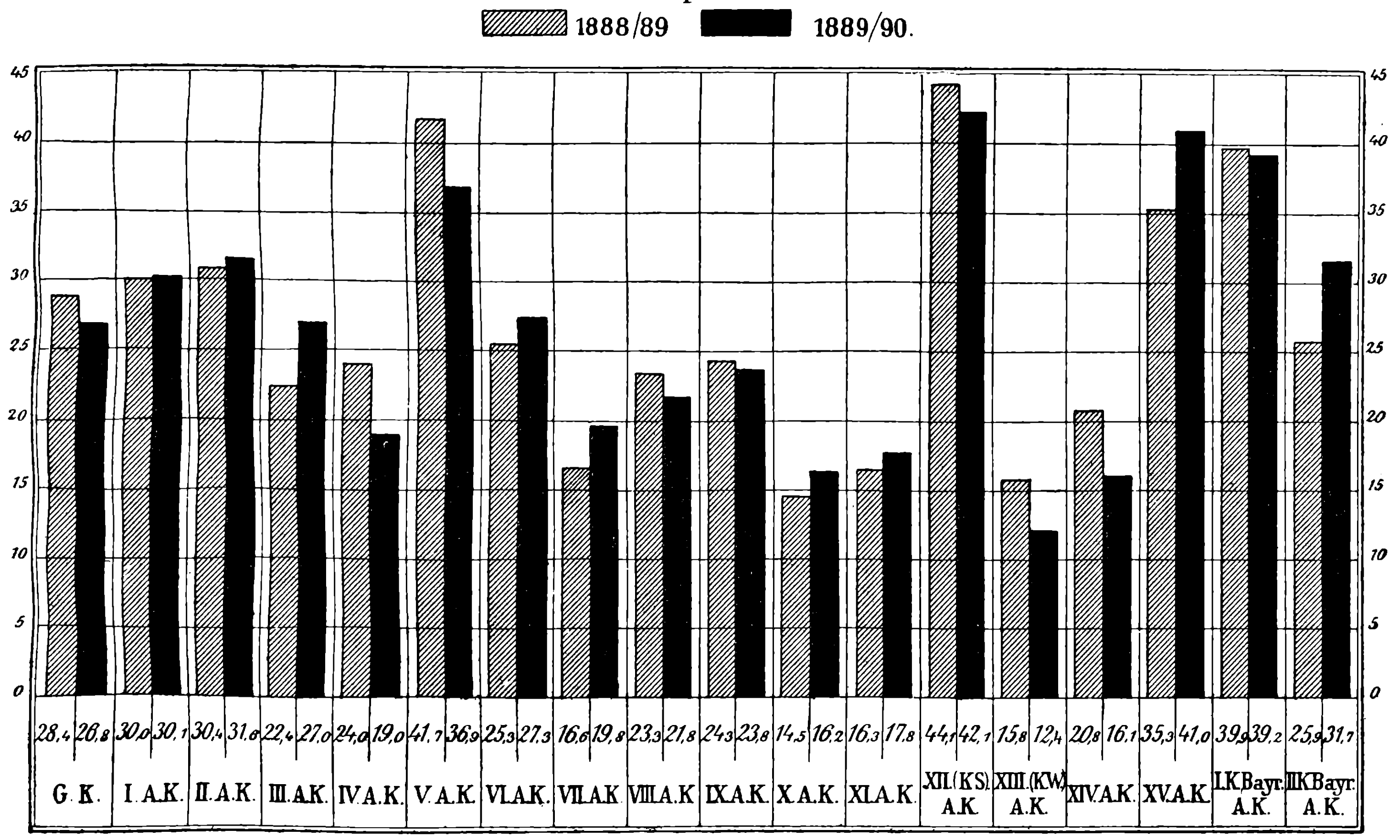
1889/90 Reihenfolge	‰ K.	Armeekorps	1888/89 Reihenfolge	‰ K.
1	42,1	XII. (K. S.) Armeekorps	1	44,1
2	41,0	XV. „	4	35,3
3	39 2	I. (K. B.) „	3	39,9
4	36,9	V. „	2	41,7
5	31,7	II. (K. B.) „	8	25,9
6	31,6	II. „	5	30,4
7	30,1	I. „	6	30,0
8	27,3	VI. „	9	25,3
9	27,0	III. „	13	22,4
10	26,8	Gardekorps	7	28,4
11	23,8	IX. „	10	24,3
12	21,8	VIII. „	12	23,3
13	19,8	VII. „	15	16,6
14	19,0	IV. „	11	24,0
15	17,8	XI. „	16	16,3
16	16,2	X. „	18	14,5
17	16,1	XIV. „	14	20,8
18	12,4	XIII. (K. W.) „	17	15,8

b. Syphilis im Besonderen:

1889/90 Reihenfolge	‰ K.	Armeekorps	1888/89 Reihenfolge	‰ K.
1	9,1	XII. (K. S.) Armeekorps	1	8,6
2	8,3	I. (K. B.) „	2	8,6
3	8,2	II. „	5	6,9
4	7,2	I. „	10	6,1
5	6,7	III. „	13	4,7
6	6,5	II. (K. B.) „	9	6,3
7	6,3	V. „	4	7,9
8	5,9	IV. „	8	6,4
9	5,7	XV. „	3	8,0
10	5,1	Gardekorps	7	6,5
11	4,9	VIII. „	6	6,8
12	4,6	VII. „	11	5,5
13	4,5	VI. „	12	4,8
14	4,1	IX. „	15	3,8
15	3,5	XI. „	16	3,8
16	3,5	XIV. „	14	4,6
17	3,0	X. „	17	3,4
18	2,8	XIII. (K. W.) „	18	2,7

Zugang an venerischen Erkrankungen nach Armeekorps

auf 1000 der Kopfstärke berechnet.



Venerische Erkrankungen

in den grösseren Garnisonen der Deutschen Armee im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/80 bis 1888/89, sowie für das Jahr 1889/90 nach der Höhe des Zugangs auf 1000 Mann der Kopfstärke berechnet.

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittl. Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Gross-Lichterfelde	1 079	8,5	21,5
Jülich	1 341	8,9	6,9
Minden	2 440	9,5	7,6
Schwerin	2 058	10,3	9,6
Giessen	1 599	11,4	8,8
Münster	3 058	11,8	11,9
Konstanz	1 505	13,4	15,3
Weingarten	1 373	15,7	13,5
Hanau	1 007	15,8	14,5
Dieuze (2jähr. Durchschnitt)	1 646	16,0	34,3
Bayreuth	1 630	16,1	4,3
Ulm	5 351	16,3	7,3
Meiningen	1 160	16,6	9,2
Schleswig	1 311	16,9	17,7
Diedenhofen	2 412	17,0	36,6
Hildesheim	1 161	17,4	15,6
Gumbinnen	1 047	17,8	30,5
Neu-Breisach	687	18,2	3,0
Neuburg a. D.	1 388	18,5	25,1
Saarburg	1 029	18,6	37,0
Stargard i. Pomm.	1 686	18,6	12,3
Colberg	1 512	18,8	12,0
Celle	1 971	19,0	14,5
Trier	3 854	19,1	8,0
Oldenburg	2 569	19,7	9,2
Landau	1 313	19,7	20,1
Saarlouis	2 084	19,8	26,8
Rastatt	4 377	20,4	12,4
Wesel	4 085	20,4	18,5
Weissenburg	1 386	21,9	15,4
Swinemünde	1 071	22,1	7,7
Darmstadt	3 265	22,5	24,8
Rostock	1 193	22,6	10,0
Freiburg i. B.	1 755	22,9	11,5
Brandenburg a. H.	2 875	23,6	24,6
Bamberg	1 509	24,1	17,2
Wittenberg	2 036	24,3	15,8
Stuttgart	3 415	24,5	20,8

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittl. Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Germersheim	2 184	24,7	24,2
Prenzlau	1 169	26,0	35,0
Karlsruhe	3 561	26,1	21,1
Potsdam	6 479	26,2	13,3
Mainz	7 848	26,8	27,5
Liegnitz	1 482	26,9	38,9
Magdeburg	6 379	27,1	17,8
Torgau	2 750	27,3	23,9
Cüstrin	2 180	27,7	23,3
Neu-Ulm	2 046	27,7	15,5
Mannheim	1 578	27,9	12,4
Cassel	3 256	28,1	18,7
Glogau	2 992	28,1	24,9
Rawitsch	1 032	28,7	32,1
Ludwigsburg	3 969	29,9	12,7
Frankfurt a. O.	4 135	30,1	30,9
Neu-Ruppin	1 170	30,7	35,5
Erfurt	2 489	31,3	31,3
Saarbrücken	995	31,3	18,9
Bonn	1 017	31,4	7,3
Braunschweig	1 874	31,8	18,5
Coblenz	6 661	32,0	11,2
Mülhausen i. E.	2 429	32,3	24,4
Wiesbaden	1 065	32,4	10,9
Augsburg	2 383	32,6	29,8
Stettin	4 014	33,4	20,4
Rendsburg	1 788	34,1	18,5
Stralsund	1 435	34,3	31,6
Schweidnitz	1 434	34,9	27,3
Colmar i. E.	1 392	36,0	27,0
Döbeln (2jähr. Durchschnitt)	1 118	37,1	31,1
Frankfurt a. M.	2 119	37,2	28,5
Lyck (5jähr. Durchschnitt)	1 152	37,2	31,9
Spandau	4 790	37,5	24,5
Strassburg i. E.	10 554	37,5	39,7
Hannover	5 922	38,0	25,1
Glatz	1 914	38,1	22,0

Standort	1879/80 bis 1888/89		1889/90
	Durchschnittl. Kopfstärke	Zugang ‰ K.	Zugang ‰ K.
Flensburg	1 690	38,9	35,1
Brieg	1 153	39,4	22,8
Cottbus	1 163	40,4	21,5
Breslau	5 308	42,1	20,1
Metz	15 867	42,2	58,8
Berlin	18 288	42,6	36,2
Hagenau	1 659	42,7	18,2
Aachen	1 269	42,8	34,2
Bautzen	1 478	43,8	25,6
Düsseldorf	2 872	44,0	37,5
Cöln-Deutz	8 341	44,3	29,0
Halle a. S.	891	45,1	18,3
Allenstein (5jähr. Durchschnitt)	974	45,6	33,8
Görlitz	1 178	46,9	19,9
Nürnberg	2 178	47,4	52,4
Würzburg	2 576	47,8	28,0
Neisse	4 610	49,4	39,3
Zwickau (8jähr. Durchschnitt)	1 635	50,3	34,8
Thorn	3 633	50,4	51,5
Königsberg i. Pr.	7 491	50,9	21,7
Ingolstadt	3 824	52,2	46,0
Zittau	1 439	53,5	17,7
Bromberg	2 936	54,3	63,8
Altona-Hamburg	3 045	55,2	45,7
Gleiwitz	1 148	55,2	34,2
Chemnitz	1 629	55,8	84,4
Danzig	5 851	56,5	40,5
Dresden	7 629	58,7	38,0
Krotoschin	935	59,5	69,3
Graudenz	2 228	60,4	46,6
München	8 212	62,0	59,4
Tilsit	882	62,2	37,8
Posen	6 293	64,1	46,4
Gnesen	1 691	64,2	48,1
Leipzig	4 399	67,6	54,1
Cosel	1 076	69,0	31,5

Zugang nach Monaten.

	Venerische Erkrankungen	Darunter Syphilis
April	1,6 ‰ K	0,36 ‰ K.
Mai	1,8 „	0,37 „
Juni	2,1 „	0,54 „
Juli	2,2 „	0,52 „
August	2,3 „	0,41 „
September	2,2 „	0,44 „
Oktober	2,3 „	0,45 „
November	4,1 „	0,69 „
Dezember	1,9 „	0,36 „
Januar	2,5 „	0,48 „
Februar	1,9 „	0,34 „
März	2,0 „	0,47 „

Wie immer hat der November auch diesmal den grössten Krankenzufluss gehabt.

Gegen das Vorjahr sind die Tripper- und syphilitischen Erkrankungen im Heere gesunken, die schankrösen gestiegen. Die Behandlungsdauer der Tripperkranken nimmt alljährlich zu; auch die der schankrösen Leiden ist gestiegen, die der syphilitischen dagegen um ein Geringes gegen das Vorjahr gefallen.

Aus der folgenden Zusammenstellung lässt sich die Betheiligung der einzelnen Unterarten dieser Gruppe (Tripper-, schankröse, syphilitische Erkrankungen) an dem Gesammtzugang u. s. w. ersehen.

	‰ K.	% des Gesammtzuganges an venerischen Krankheiten	Durchschnittliche Behandlungsdauer
Tripper-Erkrankungen (No. 113 bis 115 des Rapportmusters)	15,9	59,3	28,0
Schankröse Erkrankungen (No. 116 und 117 des Rapportmusters).	5,4	20,3	29,9
Syphilis (No. 118 des Rapportmusters)	5,4	20,3	35,6

In der Oesterreichischen Armee ist die Häufigkeit des Vorkommens von Tripper-Erkrankungen im Vergleich zu den schankrösen und syphilitischen annähernd die gleiche. Von den in den Oesterreichischen Militär-Sanitätsanstalten behandelten venerischen Fällen entfielen auf:

	1889	1890	
Tripper	52,0	53,9	% sämmtlicher an Venerie und Syphilis Behandelten.
Weiche Schanker	17,7	20,1	
Harte „	7,0	6,8	
Konstit. Syphilis	23,3	19,2	

Ueber das Verhältniss des Vorkommens der verschiedenen Arten venerischer Erkrankungen in unserer Armee gegenüber der Französischen giebt die nachstehende Uebersicht Aufklärung.

‰ K.

Jahr	Syphilis		Schankröse Erkrankungen		Tripper-Erkrankungen	
	Preuss. Armee XII. (K. S.) und XIII. (K. W.) A.-K.	Franz. Armee	Preuss. Armee	Franz. Armee	Preuss. Armee	Franz. Armee
1888/89 bz. 1888	5,9	9,3	4,6	7,6	16,2	29,8
1889/90 bz. 1889	5,4	9,1	5,4	8,4	15,9	28,3

In Bezug auf die venerischen Erkrankungen überhaupt weist unser Heer weit günstigere Verhältnisse auf als die fremden Armeen.

Vorkommen venerischer Erkrankungen in den grösseren Armeen.

Jahr	Preuss. Armee XII. (K. S.) XIII. (K. W.) Armeekorps	Franz. Armee	Oesterr. Armee	Italien. Armee
1883/84 bz. 1883[1])	34,5 ‰ K.	58,9 ‰ K.	73,3 ‰ K.	102 ‰ K.
1884/85 bz. 1884[1])	32,6 „	52,16 „	73,5 „	95 „
1885/86 bz. 1885[1])	29,7 „	50,68 „	69,0 „	86 „
1886/87 bz. 1886[1])	28,6 „	49,7 „	65,8 „	82 „
1887/88 bz. 1887[1])	26,3 „	51,6 „	64,4 „	84 „
1888/89 bz. 1888[1])	26,7 „	46,7 „	65,4 „	79 „
1889/90 bz. 1889[1])	26,7 „	45,8 „	65,3 „	99 „
1890[1])	—	43,8 „	65,4 „	104 „

[1]) Jahreszahlen für die Französische, Oesterreichische und Italienische Armee.

In unserer Armee betrug die

Behandlungsdauer

bei	1879/80	1880/81	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	1886/87	1887/88	1888/89	1889/90
Tripper-Erkrankungen	23,4	23,7	23,8	24,3	24,6	25,1	25,5	26,0	26,7	27,2	28,0
schankrösen Erkrankungen. .	32,4	31,3	31,2	30,2	29,0	28,6	27,8	29,5	27,9	28,8	29,9
syphilitischen Erkrankungen.	35,0	33,0	33,8	34,7	33,9	33,6	33,6	34,0	34,4	35,8	35,6

In der Oesterreichischen Armee:

	1889	1890
bei Tripper-Erkrankungen	39 Tage	36 Tage
„ weichen Geschwüren	34 „	35 „
„ harten „	40 „	39 „
„ konstitutioneller Syphilis . . .	51 „	50 „

1. ***Tripper und dessen Folgekrankheiten.*** Unter No. 113 und 114 des Rapportmusters (Tripper, Hoden- und Nebenhodenentzündung) kamen 6423 Kranke in Zugang zu einem Bestande von 470 Kranken. 6284 Kranke sind geheilt, 220 anderweitig entlassen. Sie beanspruchten 196 327 Behandlungstage.

Mit spitzen Feigwarzen (No. 115 des Rapportmusters) erkrankten 223 Mann, von denen alle bis auf einen, der zur Entlassung kam, als geheilt zur Truppe zurückkehrten.

Gelenkentzündungen nach Tripper sind mehrfach beobachtet, darunter auch solche Erkrankungen, bei denen die Entzündungen nur auf die oberen Gliedmaassen beschränkt waren.

Mit infektiösem Bindehautkatarrh und Tripperrheumatismus gleichzeitig komplizirt heilte in Glogau ein Fall nach 52 Behandlungstagen.

Ueber Pyämie nach Tripper s. Gruppe I, S. 26 und über Herzklappenfehler nach Tripper Gruppe IV, S. 107.

Bei dem Versuch, einen bereits längere Zeit bestehenden Blasenkatarrh nach dem Fortbleiben blutiger Beimengungen durch eine Blasenausspülung schneller zur Heilung zu bringen, entstand, wie O.-St.-A. Krosta aus Danzig mittheilt, beim Einführen des zuvor erwärmten elastischen Katheters in die Harnröhrenmündung unter heftigem Schüttelfrost ein so starker Krampf der Harnröhrenmuskulatur, dass derselbe nicht in die Blase gebracht und erst nach mehrmaligem Einträufeln einer fünfprozentigen Cocainlösung auf die Harnröhrenmündung nach 10 Minuten aus der Harnröhre entfernt werden konnte.

Von Hodeneiterherd nach Tripper werden 2 Fälle mitgetheilt. St.-A. Machatius in Schwerin fand bei einem 6 Monate nach der Ansteckung aufgetretenen Eiterherde nach Eröffnung desselben auf der Schnittfläche kleine käsige Herde ohne Bacillen. Durch Drainage und tägliche Sublimatausspülungen wurde in 8 Wochen Heilung erzielt. Ebenso konnte St.-A. Schönlein in Altona in dem entleerten blutigen Eiter eines Hodeneiterherdes ausser abgestorbenen Bindegewebsfetzen und Hodenkanälchen weder Gonokokken noch Tuberkelbacillen nachweisen. Da in letzterem Falle, welcher unmittelbar nach der Einstellung des Mannes zur Behandlung kam, vorher Bluthusten bestanden hatte, so führte die Krankheit trotz Heilung des Eiterherdes zur Dienstunbrauchbarkeit.

Zahlreich sind die Mittel, welche bei der Behandlung von Tripper in Frage kommen, fast ebenso mannigfaltig und verschieden ist die Beurtheilung, welche die einzelnen Mittel hinsichtlich ihrer Heilwirkung von den Berichterstattern erfahren haben. Im Allgemeinen tritt die Ansicht in den Vordergrund, ein möglichst reizloses Verfahren anzuwenden.

Von der Abortivmethode mit starken Höllensteinlösungen haben St.-A. Bücker in Ehrenbreitstein und St.-A. Lodderstaedt in Deutz keinen besonderen Erfolg gesehen.

Die gebräuchlichsten Einspritzungen bestanden in Lösungen von übermangansaurem Kali (0,01 bis 0,1 : 200), Zinksulfat (0,3 bis 1,0 : 200), Kupfersulfat (0,3 bis 0,5 : 200) und Tannin (1,0 bis 3,0 : 200). Weniger bevorzugt waren Sublimat (1 : 3000 bis 20 000) und Höllenstein (1 : 2000 bis 4000). Während O.-St.-A. Maeder in Posen der Höllensteinlösung (1 : 4000) nachrühmt, dass durch ihren Gebrauch in 8 Tagen die eitrige Beschaffenheit des Ausflusses verschwand, dieser überhaupt viel geringer und die Behandlungsdauer abgekürzt wurde, hat St.-A. Schönlein in Altona von derselben keinen wesentlichen Einfluss auf die Absonderung gesehen, vielmehr schien es ihm, dass sie Verklebungen und Strikturenbildung in der Nähe der Harnröhrenmündung begünstigte. Fast ganz verlassen sind Creolin (0,5 bis 1,0 : 200), Resorcin (2 bis 3 %), Bismut. subnitr. (2 %) und Thallin (3 bis 4 %).

Als Zusatz zu karbolschwefelsaurer Zinklösung (0,5 : 200) wurde von St.-A. Bücker in Ehrenbreitstein Atropin (0,01) verabreicht und eine sehr günstige Wirkung von diesem Mittel beobachtet. Einige andere Berichterstatter setzten der Zinklösung Jodoform bis 3 % hinzu, theils mit recht günstigem, theils ohne besonderen Erfolg; St.-A. Duvinage in Gleiwitz sah sogar bisweilen hierbei Fieber bis 39,7° C. und Gliederschmerzen auftreten.

Bei Erkrankungen des hinteren Abschnittes der Harnröhre sind vorwiegend Sonden mit 2 prozentiger Höllensteinsalbe eingeführt worden; St.-A. Wirtz in Dieuze rühmt für diesen Zweck eine 20 prozentige Ichthyolsalbe. In einzelnen Fällen wurde die Harnröhre mittelst eines gewöhnlichen elastischen oder eines Spülkatheters mit 1 bis 3 prozentiger Borsäure-,

$0{,}3$: 100 Höllensteinlösung (O.-St.-A. Andrée in Karlsruhe) und anderen Lösungen überrieselt. Auch die Senftleben'sche Tripperpistole und Unna'sche Salbensonde gelangten zur Anwendung. Antrophore mit Thallin. sulf. wurden in Zittau von O.-St.-A. Kiessling in 5 Fällen eingeführt. Dabei trat 1mal Schwellung des Gliedes und starke Schmerzhaftigkeit der Harnröhre, 1mal Blutung der Harnröhre jedesmal gegen Ende des Wasserlassens ein, 2mal zeigte sich eine günstige, 1mal gar keine Wirkung.

Die Untersuchung der Harnröhre durch das Endoskop wurde nicht vorgenommen; dagegen wurden die Untersuchungen auf Gonokokken besonders in den grösseren Lazarethen fortgesetzt.

Von inneren Mitteln bei Tripper wurde Sandelholzöl sehr selten verabreicht. St.-A. Heyse in Metz berichtet, dass sich dasselbe in einzelnen frischen Fällen als reizmildernd gut bewährt habe; von O.-St.-A. Becker in Dresden wurde es in einigen Fällen ohne nennenswerthen Erfolg angewandt. Etwas häufiger fand Copaivbalsam Anwendung, theils in frischen, theils in veralteten Fällen mit wechselndem Erfolge. O.-St.-A. Brodführer in Rudolstadt heilte mehrere Fälle nach äusserer Anwendung von kalten oder Bleiwasserumschlägen in 10 bis 14 Tagen ohne jede Einspritzung allein unter innerlicher Darreichung von Copaivbalsam und Cubebenpulver (1 : 3) und beobachtete niemals einen Rückfall.

Gegen die Gelenkentzündung nach Tripper erwiesen sich salicylsaures Natron, Salol und Antipyrin, innerlich gegeben, fast stets erfolglos. St.-A. Lodderstaedt in Deutz sah eine Entzündung des rechten Schultergelenks, welche nach Beseitigung des Trippers aufgetreten war, durch Einspritzungen von Antipyrin unter die Haut und spätere Einreibungen des Gelenks in 55 Tagen vollkommen heilen. St.-A. Funcke in Berlin erreichte bei derartigen Entzündungen am meisten durch energische, wiederholte Bepinselung mit Jodtinktur, Ruhigstellung des Gelenks, Bäder und innerlichen Jodkaliumgebrauch. Derselbe empfiehlt gleichzeitig als vorzügliches Mittel gegen Schlaflosigkeit bei Entzündung der Vorsteherdrüse neben Bromkalium das deutsche Porterbier.

Gegen Blasenkatarrh kam neben Salicylsäure, salicylsaurem und benzoësaurem Natron, chlorsaurem Kalium, Kalkwasser und Bärentraubenblätterthee innerlich Salol $0{,}5$ bis $1{,}0$ (2stündlich) mehrfach mit gutem Erfolge in Anwendung. Nach St.-A. Statz in Metz war in einigen Fällen von Blasenkatarrh Chinin. sulfur., 4 Tage lang in Gaben von $2{,}0$ später $1{,}0$ verabreicht, sowohl bei frischer, als auch bereits vorgeschrittener Erkrankung von überraschendem Erfolge, so dass der Harn vom 2. bis 4. Tage an vollkommen klar blieb; in anderen Fällen blieb die Wirkung freilich ganz aus. Auch das von St.-A. Schilling in Hannover früher angewandte Naphthalin wurde von O.-St.-A. Preusse in Liegnitz 4mal täglich zu $0{,}25$ g gegeben und als vorzügliches inneres Mittel gegen Blasenkatarrh gerühmt.

Als Mittel bei Blasenausspülung dienten Eiswasser oder erwärmte Lösungen von Salicylsäure $0{,}5$ %, Resorcin 1 bis 2 %, Sublimat 1 : 5000 und Höllenstein $0{,}2$ %. Bezüglich des letzten Mittels warnt O.-St.-A. Herrmann in Neisse dringend vor der Anwendung der von Französischen Aerzten empfohlenen starken Höllensteinausspülungen, wenigstens bei akuten Erkrankungen; er empfiehlt sie dagegen für die Fälle, wo der Harn kein Blut enthält, sondern nur trübe und absetzend ist, und räth, die Lösung, mit $0{,}1$: 100 beginnend, allmählich zu steigern.

Bei der Behandlung von Hoden- und Nebenhodenentzündung erwiesen sich im Anfang bei Hochlagerung des Hodens theils Eis-, theils heisse Breiumschläge, theils feuchtwarme Einwickelungen erfolgreich. Als Mittel zum Einreiben wurde vorwiegend graue Salbe benutzt; O.-St.-A. Krosta in Danzig bediente sich bei starker Schmerzhaftigkeit einer Salbe von Ichthyol und Vaselin zu gleichen Theilen. Von Pinselung des Hodensacks mit unverdünntem Creolin sah St.-A. v. Kobylecki in Krotoschin Erfolg; O.-St.-A. Maeder in Posen hatte bei 3 Kranken die vielgerühmte Bepinselung mit 20prozentiger Höllensteinlösung versucht, aber einen günstigen Einfluss nicht beobachtet. Bei zurückbleibender Härte zeigten sich St.-A. Goerlitz in Strassburg i. E. Bepinselung mit Jodoformkollodium oder Jodtinktur als recht wirksam. Unter den zusammenschnürenden Verbänden im späteren Verlaufe der Entzündung behauptet die Fricke'sche Heftpflastereinwickelung den ersten Platz.

St.-A. Stechow in Berlin und O.-St.-A. Weitz in Breslau bedienten sich zu diesem Zwecke schmaler, elastischer Gummibinden nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen; von St.-A. Heyse in Metz wurde der mit Watte umhüllte Hoden täglich von Neuem mit einer Cambricbinde eingewickelt. Das von Langlebert in den Archives de médecine et de pharmacie militaires Bd. XIV (s. D. militärärztliche Zeitschrift, Januar 1890) empfohlene Verfahren wurde vom St.-A. Smits in Mainz angewandt. St.-A. Baerensprung, der dasselbe in Torgau ebenfalls 2mal mit der Abänderung versuchte, dass die Watte und der wasserdichte Stoff durch einen geeigneten Bindenverband anstatt des Suspensoriums befestigt wurden, hat einen wesentlich schnelleren Rückgang im Vergleich mit Fricke-scher Einwickelung nicht beobachtet. Von St.-A. Grethe in Darmstadt wurde der Fricke'sche Verband dadurch ersetzt, dass ein viereckiges Stück Leinwand von 20 cm Länge und Breite, welches an 2 Ecken mit Bändern versehen war, über einen als Polster dienenden Wattering um den Hoden geschlungen und der dadurch gebildete Sack unten durch einen Faden fest zusammengeschnürt wurde. Am nächsten Tage liess sich der nun erschlaffte Sack durch einen zweiten Faden wieder fest anziehen. Durch den hierdurch erzielten gleichmässigen Druck wurde die Aufsaugung der entzündlichen Ausschwitzung in vorzüglicher Weise zu Stande gebracht. Als besonderer Vortheil dieses Verbandes wird hervorgehoben, dass beim Eintritt von starken Schmerzen derselbe jeden Augenblick gelöst werden kann.

Spitze Feigwarzen wurden in den meisten Fällen mit

der Schere entfernt. Die nachfolgenden Aetzungen bestanden in Betupfen mit Höllenstein, Eisenchloridflüssigkeit, Chromsäurelösung (O.-St.-A. Weiss in Meiningen) oder in Auftragen von Sabinasalbe und Umschlägen mit Alaunlösung (O.-St.-A. Maeder in Posen).

2. ***Weicher Schanker und Leistendrüsenentzündung*** (No. 116 und 117 des Rapportmusters) verursachten einen Zugang von 2279 Kranken.

Ueber 2 Fälle von Harnröhrenschanker, welche unter dem Bilde von Tripper verliefen, berichtet St.-A. Wernicke in Bromberg; in dem Ausflusse fanden sich keine Gonokokken. Auch in Metz wurden von St.-A. Statz Harnröhrenschanker beobachtet. In Glogau fand sich bei einem Manne neben sehr vielen, kaum linsengrossen Geschwüren an Vorhaut, Bändchen und Eichel ein ebensolches am Nagelgliede des linken Mittelfingers. In Metz (St.-A. Statz) war der Sitz der Geschwüre 3 mal die rechte Leistenbeuge. In einem dieser Fälle bestand daselbst eine hühnereigrosse Geschwürsfläche mit unterhöhlten Rändern und hässlichem, grauem Belag. Ausserdem fanden sich auf der Innenseite des Oberschenkels 20 erbsen- bis bohnengrosse, weiche Schankergeschwüre, genau bezüglich Zahl und Grösse den Geschwüren am Hodensack entsprechend.

Blutung aus einem fressenden Geschwüre der Eichel machte in Danzig (O.-St.-A. Krosta) die Unterbindung der Art. dorsalis penis nothwendig, während in Graudenz durch St.-A. Hohnbaum-Hornschuch die Blutung aus einem ebensolchen Geschwür durch Eisenchloridlösung gestillt wurde.

St.-A. Statz in Metz sah in 3 Fällen nach Ausschälung der Leistendrüsen übermässige Absonderung von Lymphe (Lymphorrhoe) auftreten, die in einem Falle 4 Wochen lang in voller Stärke bestand, so dass die Wundhöhle bei Abnahme des Verbandes sich mit mehr oder weniger klarer, gelblicher Lymphe angefüllt fand. Erst nach weiteren 2 Wochen war der Lymphstrom allmählich versiegt. Völliger Stillstand der Granulationsbildung und Verzögerung der Heilung neben Abmattung und Blutarmuth des Kranken waren die unangenehmen Folgen dieser Komplikation.

Bei der Behandlung des weichen Schankers spielt auch in diesem Jahre das Jodoform die Hauptrolle. Dasselbe wurde bei den sichtbaren Geschwüren nach vorheriger Reinigung derselben durch Watte, laue Bäder, Sublimat-, Carbol-, Creolin- und andere Umschläge theils rein in Pulverform, theils in ätherischer Lösung oder als Jodoformsalbe angewandt; in die Harnröhre wurde es in Stäbchenform eingeführt, ebenso gelang es St.-A. Smits in Mainz, durch Einführen von Jodoformstäbchen zwischen Vorhaut und Eichel die etwa nothwendig werdende Phimosenoperation zu vermeiden.

Bei fortschreitendem Zerfall des Gewebes der Eichel, der durch Anwendung von Jodoformpulver nicht aufzuhalten war, musste St.-A. Baerensprung in Torgau zum Paquelin'schen Brenner greifen, um den Zerfall zum Stillstand zu bringen. Ebenso wurde in Metz von St.-A. Statz und St.-A. Heyse bei unreinen Geschwüren nach voraufgegangenem Betupfen derselben mit 10 prozentiger Cocainlösung der Thermokauter in Anwendung gebracht.

Von anderen Mitteln gelangte bei der Behandlung weicher Schanker noch Kalium sozojodolicum, als Pulver unvermischt aufgestreut, in Berlin einige Zeit lang zur Anwendung. St.-A. Funcke berichtet über dies trocken aufzubewahrende, geruchlose Mittel, dass es sich im Sekret löst, die Heilung jedoch langsamer herbeiführt, als Jodoform. Aus Metz theilt St.-A. Statz mit, dass Aetzung mit 50prozentigem Karbolspiritus und Bestreuen mit krystallisirter Salicylsäure in den ersten Tagen die Reinigung der Geschwüre oftmals beschleunigte. Mehrfach wurden Aetzungen mit dem Höllensteinstift erwähnt; in Dresden wurde ausnahmsweise von O.-St.-A. Becker der Aetzkalistift benutzt.

Die nach weichem Schanker entstandenen Bubonen wurden selten durch Eisblase, Druckverband, graue Salbe oder Jodoformcollodium zur Rückbildung gebracht.

Durch alle 2 Tage wiederholte Einspritzungen von Creosot 0,1 : 10,0 in das Drüsenpacket sah St.-A. Sommer in Potsdam eine hühnereigrosse Geschwulst sich schnell verkleinern, so dass sie nach 18 Tagen bis auf eine geringe Verhärtung vollständig verschwunden war.

Gute Dienste leisteten bei Bubonen hydropathische oder Breiumschläge, indem sie entweder dieselben zur Zertheilung und Aufsaugung brachten, oder ihre Erweichung beschleunigten.

Bei vereiterten Drüsen machte O.-St.-A. Prahl im Hauptlazareth Stettin mit der Lanzette einen oder mehrere Einstiche, drückte den Eiter aus, liess mit dem Irrigator Sublimatlösung 1 : 1000 einlaufen, welche er durch Kneten mit allen Taschen der Höhle in Berührung brachte, und spülte mit Sublimatlösung nach. In allen 3 Fällen trat in sehr kurzer Zeit, 1 mal unter dem ersten Verbande, Heilung mit kleiner, kaum sichtbarer Narbe ein.

Bei grösseren Bubonen mit ausgedehnter Vereiterung des umliegenden Gewebes wurde von allen Berichterstattern ein ergiebiger Einschnitt gemacht und nach Entleerung des Eiters durch Auskratzen mit dem scharfen Löffel oder stumpfe Entfernung der entzündeten Drüsen die Höhle gereinigt. Bei dem Verbande wurde nach Ausspülung der Wundhöhle mit Sublimat- oder Carbollösung dieselbe in den meisten Fällen mit Jodoformpulver bestreut und mit Jodoformgaze oder Sublimatwatte ausgefüllt. Statt des Jodoformpulvers hatte St.-A. Funcke in Berlin 1 mal versuchsweise Kalium sozojodolicum eingestreut, jedoch keinen Vorzug dieses Mittels beobachtet.

Durch Anlegung der Naht nach stumpfer Entfernung der ganzen Geschwülste hat St.-A. Stechow in Berlin mehrfach erste Vereinigung eintreten sehen; in Breslau (O.-St.-A. Weitz) misslang der Versuch, und in Posen liessen (O.-St.-A. Maeder) früher gemachte, erfolglose Versuche mit der Naht dieselben nicht wieder aufnehmen.

Sobald die Haut sich zu schliessen begann, ordnete St.-A. Stechow in Berlin die Massage der Narbe an,

welche täglich 2 bis 3 mal ausgeführt wurde; dadurch verhinderte er das Einziehen der Narben oder Lymphstauungen unterhalb derselben und erreichte, dass die Narben stets beweglich und in gleicher Höhe mit der Haut blieben.

3. ***Konstitutionelle Syphilis*** (No. 118 des Rapportmusters) bedingte 2275 Erkrankungen (= 5,4 $\frac{0}{00}$ K.). Bei einem Bestande von 250 Kranken betrug daher die Gesammtzahl der an Syphilis Behandelten 2525. Von diesen sind 2191 geheilt, 136 anderweitig entlassen und 198 am Schluss des Jahres in militärärztlicher Behandlung verblieben.

Das Vorkommen mehrerer gleichzeitig bestehender Anfangshärten, welche deutlich von einander abgrenzbar waren, beobachtete St.-A. Heyse in Metz bei 3 Fällen (je 2, 3 und 6 Härten).

Als aussergewöhnlicher Sitz der Ansteckung fand sich ebenfalls in Metz bei einem Unteroffizier am rechten Daumen eine bohnengrosse, harte, braunrothe Narbe, die von einem Geschwür herrührte, welches nach 2 Monaten die Bildung einer kinderfaustgrossen Drüsengeschwulst in der Achselhöhle veranlasst hatte. Nach Entfernung der Geschwulst auf der äusseren Station heilte die Wunde rasch, jedoch trat kurz darauf unter Fieber ein kleinfleckiger Ausschlag auf Rumpf und Gliedmaassen neben schmerzloser Schwellung sämmtlicher Hals-, Nacken-, Achsel- und Leistendrüsen, sowie äusserst empfindlicher Entzündung der Knochenhaut mit Knochenauftreibung auf der Vorderfläche des rechten Schienbeins auf. Die sofort eingeleitete Schmierkur beseitigte in wenigen Tagen ausser den Allgemeinerscheinungen auch die Verhärtung und braunrothe Verfärbung der Narbe am Daumen.

In Glogau wurde 1 mal bei der 2. Aufnahme desselben Mannes wieder frischer harter Schanker beobachtet.

Vor dem Ausbruche der Allgemeinerscheinungen wurden von St.-A. Machatius in Schwerin bei einem Kranken Taubheitsgefühl der Beine, Steifigkeit des ganzen Körpers und hochgradige Mattigkeit beobachtet.

O.-St.-A. Ernesti (Potsdam) sah in einem zweifelhaften Falle von verdächtigem Belag beider Mandeln, welcher sich 4 Monate nach einem weichen Schanker gezeigt hatte, ohne von Roseola begleitet zu sein, nach täglichem Einreiben von 2 g grauer Salbe rasche Besserung eintreten.

Eine schwere syphilitische Allgemeinerkrankung beschreibt St.-A. Baerensprung in Torgau. Ein Vizewachtmeister der Artillerie, welcher 1882 in Naumburg an hartem Schanker behandelt worden war, gab an, seitdem stets gesund gewesen und nicht neu angesteckt zu sein. Im Mai erkrankte er auf Probedienst an der russischen Grenze und kam nach 4 Monate langer, erfolgloser Behandlung am 3. September zur Truppe zurück. Auf der Haut des ganzen Körpers, namentlich aber auf der Stirn und behaarten Kopfhaut sah man zahllose zehnpfennigstück- bis markstückgrosse, rundliche, die ganze Haut durchsetzende, kraterförmige Geschwüre mit unreinem, speckigem Grunde und gewulsteten Rändern (in Folge äusserer Reize aufgebrochene Gummata), welche einen entsetzlich widerlichen Geruch verbreiteten. Daneben zeigten sich an den Streckseiten der Unter- und Oberschenkel und an den Hinterbacken viele, einige cm lange, 1 cm breite, braunrothe, nach der Mitte stärker werdende Krusten, unter denen ein jauchendes, blutiges Geschwür sass (Rupia). Auch befanden sich an vielen Stellen der Haut, sowie an der kolbig angeschwollenen Nase vielfache bohnen- bis kirschgrosse, braunrothe, wenig empfindliche Geschwülste, von denen einzelne auf ihrer Höhe mit einer Delle versehen waren. Die Zunge war im vorderen Abschnitt auffallend dick in Folge von einzelnen Gummata in der Tiefe ihres Gewebes. Auf der übrigen Mund- und Nasenschleimhaut befanden sich zahlreiche Geschwüre. Eine Erkrankung der Knochen und Eingeweide war nicht nachweisbar. Eine antisyphilitische Behandlung war erfolgreich, doch stellten sich später 2 Rückfälle leichteren Grades ein. Die Geschwüre waren unter Hinterlassung ausgedehnter, weisslicher Narben geheilt.

Ein zweiter schwerer Krankheitsfall, dessen syphilitische Natur jedoch zweifelhaft war, wurde in Berlin von St.-A. Funcke behandelt. Derselbe betraf einen Sergeanten der Garde-Feldartillerie, welcher sich 4 Monate vor seiner Aufnahme angesteckt hatte, auswärts behandelt worden war und nach Operation eines linksseitigen Bubo eine 6 Wochen dauernde Schiessübung mitgemacht hatte. In der linken Leiste fand sich eine 20 cm lange und 3 cm breite, missfarbige, schlecht granulirende Geschwürsfläche, die sich bis zum Damm fortsetzte. Ein zweites Geschwür sass oberhalb der Wurzel des Gliedes. Ausserdem zeigte sich nach Abschwellen der verengerten Vorhaut ein tiefes, kraterförmiges Geschwür der Eichel. Fortschreitender Gewebszerfall verzögerte die Heilung, so dass erst nach 8½ Monate langer Behandlung der Kranke für eine Badekur in Aachen reisefähig wurde.

Von Gelenkentzündung kam 1 Fall in Stettin zur Beobachtung. Dieselbe trat bei einem Kanonier an der rechten Schulter und Hand auf. Das Handgelenk wurde stark ankylotisch, der Arm atrophisch. Durch Schmierkur, örtliche Bäder, Massage und Elektrisiren wurde vollkommene Heilung erzielt.

Syphilitische Augenerkrankung betraf in 6 Fällen (2 Berlin, 1 Thorn, 1 Graudenz, 1 Sondershausen, 1 Coblenz) die Regenbogenhaut, darunter 1 mal in Sondershausen gleichzeitig die Netzhaut, in einem Falle (Gnesen) die Netzhaut und in einem Falle (Saarlouis) die Aderhaut. Sämmtliche Kranken wurden geheilt und blieben, theilweise mit herabgesetzter Sehschärfe, dienstfähig. Mit Augenmuskellähmung nach Syphilis wurde in Braunschweig 1 Mann als dienstunbrauchbar entlassen, da die Behandlung erfolglos geblieben war. Dagegen wurde in Ludwigsburg (O.-St.-A. Koch) ein Fall von Abducenslähmung durch Schmierkur geheilt.

Hieran schliesst sich ein Fall von Facialislähmung bei frischer Syphilis, welcher in Ulm (St.-A. Jaeger) gebessert im Bestande verbleibt (vergl. auch Gruppe II, Vierte Unterart S. 61). Das Bild einer multiplen Neuritis bot in

Aachen (St.-A. Gosebruch) neben papulösem Ausschlag ein Rückfall von Syphilis. Unter Einreibung von grauer Salbe 4 bis 5 g täglich, kräftiger Kost, Jodkali und anfänglich des Abends Morphiumeinspritzungen wurde die Krankheit bis zum Schlusse des Berichtsjahres erheblich gebessert.

Ueber 2 Fälle von Gehirnsyphilis wird aus Strassburg i. E. (St.-A. Goerlitz) berichtet. Ein Mal bestand bei der Aufnahme Bewusstlosigkeit und halbseitige Lähmung der Gliedmaassen, welche schnell durch antisyphilitische Behandlung geheilt wurden. In dem anderen Falle, der mit tertiären Geschwüren an der Stirn in die Behandlung trat, bestanden heftige Kopfschmerzen in der Gegend der linken Schläfe. Während eine Schmierkur eingeleitet wurde, stellten sich plötzlich leichte Sprachstörungen und rechtsseitige Gesichtslähmung ein. Am nächsten Tage bestand bereits vollkommene Aphasie und totale motorische Lähmung der rechten Körperseite. Das Bewusstsein war jedoch erhalten. Durch energische Schmierkur, grosse Gaben von Jodkali und Anwendung des induzirten Stromes trat allmählich eine Besserung der Sprache ein, auch die Lähmungserscheinungen gingen zurück. Nach 3 Monaten, als der Kranke wieder gehen und mit lallender, wenig wortreicher Sprache reden konnte, erfolgte seine Entlassung aus der militärärztlichen Behandlung in die Heimath.

Ein Fall von syphilitischer Epilepsie ohne Aura wird aus Freiburg i. B. von St.-A. Saarbourg mitgetheilt. Der Kranke hatte 8 Tage nach seiner Aufnahme in das Lazareth binnen 24 Stunden 7 Krampfanfälle von jedesmal sehr kurzer Dauer (1 bis 2 Minuten) erlitten, nachdem er die Nachricht von dem Tode seines Vaters erhalten hatte. In den vorhergehenden 3 Dienstjahren war keine Epilepsie beobachtet worden. Die Anfälle bestanden in klonischen Zuckungen besonders des linken Armes und starker Verzerrung des Gesichts. Letzteres war stark geröthet, die Pupillen weit und reaktionslos, die Athmung unregelmässig und erschwert. In der Zwischenzeit war das Bewusstsein etwas getrübt, es bestanden Kopfschmerzen und das Gefühl von Mattigkeit in den Gliedern. In späteren Tagen zeigten sich bei erhaltenem Bewusstsein noch halbseitige Muskelzuckungen der rechten Körperhälfte, erst von selbst auftretend, später nur noch bei Bewegungen, z. B. Ausstrecken der Hand. Durch Schmierkur wurde Heilung erreicht.

O.-St.-A. Klipstein sah auf der inneren Station in Ehrenbreitstein nach Syphilis bei einem Arbeitssoldaten Geisteskrankheit auftreten. Der Mann, welcher früher schon mehrfach syphilitisch krank gewesen war, wurde wegen eines nicht juckenden, bläschenartigen Ausschlages, welcher Neigung zu geschwürigem Zerfall zeigte (ausserdem bestanden schmerzlose Leistendrüsenschwellung und Kopfschmerzen des Nachts), erfolgreich mit Schmierkur behandelt. Nach 3 Wochen traten, als die sichtbaren Merkmale der Syphilis beseitigt waren, Zeichen von Geistesstörung und ein Tobsuchtsanfall auf, so dass der Kranke der Irrenanstalt Andernach überwiesen wurde.

Deutliche tabische Erscheinungen in einem Falle von vernachlässigter Syphilis brachte St.-A. Smits in Mainz durch Schmierkur und Jodkali zur Heilung.

In Hanau (St.-A. Adrian) wurde ein Mann als dienstunbrauchbar entlassen, bei welchem für Brustkrampf (Angina pectoris) auf dem Wege der Ausschliessung erbliche Syphilis als Grundlage angenommen wurde — entsprechend den Mittheilungen von Prof. Obolensky in Charkow (Berliner klin. Wochenschr. 30. Dezember 1889).

Knochensyphilis s. auch Gruppe XI. Seite 167.

Für die Behandlung der Syphilis sind in dem Berichtsjahre neue Methoden oder Mittel nicht in Anwendung gebracht worden.

Versuche, durch Ausschneiden der Anfangsverhärtung den Ausbruch der allgemeinen Syphilis zu verhüten, sind in Strassburg i. E. (St.-A. Goerlitz) und Metz (St.-A. Heyse) gemacht worden. Dieselben waren stets erfolglos, es trat immer Verhärtung der Narbe ein.

Auch die Einleitung einer antisyphilitischen Kur vor dem Auftreten der allgemeinen Krankheitszeichen zeigte sich bei einem Kranken in Coblenz (St.-A. Heckenbach) bezüglich des dauernden Heilerfolges unwirksam, da schon $1^1/_2$ Monate nach einer wegen harten Schankers durchgeführten 31tägigen Schmierkur schmerzlose Drüsenschwellungen, Hautausschlag, breite Condylome und Rachensyphilis sich einstellten. St.-A. Stechow in Berlin, welcher ebenfalls bei sehr langsam heilenden, anfangs weichen Schankern, sobald sich Verhärtung und Drüsenschwellung zeigten, nach dem Vorgange von Lassar, Finger u. A. die Quecksilberkur begann, sah die Härte schwinden, konnte jedoch bei der kleinen Versuchsreihe nicht feststellen, ob die Zeichen allgemeiner Erkrankung dadurch verhütet, hinausgeschoben oder gemildert wurden.

Als örtliche Heilmittel bei hartem Schanker kamen Umschläge mit Kupferwasser oder Sublimatlösung, Aetzungen mit Höllenstein, Aufstreuen von Jodoformpulver und Auflegen von grauem Quecksilberpflaster zur Verwendung.

Mit dem Auftreten der allgemeinen Krankheitszeichen für Syphilis begann auch die allgemeine Kur und endete fast ausnahmslos mit dem Schwinden der jedesmaligen Erscheinungen. St.-A. Funke in Berlin, St.-A. Wernicke in Bromberg u. A. setzten die Behandlung noch über diese Zeit hinaus fort.

Die Behandlung der konstitutionellen Syphilis bestand vorwiegend in der methodischen Einreibung von grauer Salbe. Einspritzungskuren mit Quecksilbermitteln, vorzugsweise Calomel, wurden seltener durchgeführt. Innerlich kamen hauptsächlich Jodkali und in einigen Fällen Quecksilberpillen zur Anwendung. Neben der allgemeinen Kur wurde örtlich nur bei breiten Condylomen oder Mund- und Rachengeschwüren ein anderes Mittel gebraucht.

Als Unterstützung der Syphiliskur werden neben sorgfältiger Mundpflege von einigen Berichterstattern gute Ernährung und möglichst langer Aufenthalt der Kranken in frischer und freier Luft besonders hervorgehoben.

Mit der Schmierkur wurde in vielen Fällen eine Schwitzkur verbunden. Bäder wurden bisweilen täglich, in

der Regel wöchentlich 1 bis 3 mal verabreicht. Die Menge der täglich eingeriebenen grauen Salbe schwankte zwischen 2 und 6 g, im Ganzen wurden 60 bis 200 g bei einer Kur verbraucht. St.-A. Bücker in Ehrenbreitstein empfiehlt eine mit Lanolin bereitete Salbe, welche leichter in die Haut eindringen soll. Von St.-A. Stechow in Berlin wurden Versuche mit Mollin als Salbengrundlage gemacht. Der beobachtete Vorzug dieses Mittels besteht darin, dass es sich sehr gut durch die Haut einreiben lässt und weder schmutzt, noch sich am Körper zersetzt.

St.-A. Schönlein in Altona empfiehlt zum Schutz der Wäsche die Umhüllung der eingeriebenen Stelle mit Flanelllappen, 60 : 30 cm gross, welche mit Bändern versehen sind; St.-A. Lodderstaedt in Deutz liess eine Binde umlegen.

Bis auf seltene Ausnahmefälle wurde die Schmierkur gut vertragen. In Gnesen (St.-A. Kosswig) bekam 1 Mann nach 10 g grauer Salbe so heftige Mundentzündung, dass zu Sublimateinspritzungen übergegangen werden musste, die gut vertragen wurden und Heilung erzielten.

In Graudenz (St.-A. Hohnbaum-Hornschuch) dagegen wurde 1 Unteroffizier mit Schmierkur behandelt, der nach der ersten Calomelspritze Kopfschmerz, Durchfall, belegte Zunge und Fieber bekommen hatte.

Die Einspritzungen bei Syphilis wurden grösstentheils mit Calomelöl 1 : 10 gemacht.

Aus Ludwigsburg berichtet O.-St.-A. Koch, dass sich bei Calomeleinspritzungen die Erscheinungen weniger rasch zurückgebildet haben als bei der bisherigen Behandlung mit Schmierkur. St.-A. Baerensprung in Torgau hat eine kürzere Behandlungsdauer bei Calomelgebrauch im Vergleich zur Schmierkur beobachtet, jedoch traten Rückfälle der Syphilis früher auf. Auch O.-St.-A. Weitz in Breslau wirft der Calomelkur vor, dass sie vor baldigen Rückfällen nicht schütze.

Das Hauptgewicht gegen die Calomeleinspritzungen liegt in der Gefahr der Vergiftung, da die Wirkung der einverleibten grossen Quecksilbermengen nicht jeden Tag, wie bei der Schmierkur, durch Aussetzen des Mittels unterbrochen werden kann. So werden aus Gleiwitz von St.-A. Duvinage 5 Fälle mitgetheilt, in denen Durchfall und Speichelfluss auftraten, und in Schweidnitz führte eine heimlich unternommene Calomelspritzkur nach angeblich 3 bis 4 Einspritzungen zur schwersten Entzündung der Mundschleimhaut mit Durchlöcherung der Wange und erheblicher Behinderung der Kaufähigkeit.

Von anderen Mitteln zur Einspritzungskur bei Syphilis werden erwähnt Sublimat 1%, meist mit Zusatz von Kochsalz, Hydrarg. oxyd. flav. $0{,}4$ bis 1 : 10 g Wasser und in Aachen Hydrarg. jodat. flav. $0{,}4$: 10 g mit Zusatz von 1 g Glycerin. Die Sublimateinspritzungen geschahen täglich und wurden mit Ausnahme eines von O.-St.-A. Schwabe in Weimar mit Einspritzung in die Rückenhaut behandelten Falles in die Gesässmuskeln gemacht. Auch die anderen beiden Quecksilbermittel, welche alle 4 bis 5 Tage angewandt wurden, gelangten an demselben Orte zur Verwendung.

St.-A. Goerlitz in Strassburg i. E. sah bei einem Kranken, der früher angeblich an Wechselfieber gelitten hatte, etwa 15 bis 20 Minuten nach jeder Einspritzung einen Schüttelfrost mit einer Temperatursteigerung bis 39° eintreten, dem nach einiger Zeit starker Schweissausbruch folgte; gleichzeitig war Milzschwellung nachweisbar. Trotz Darreichung grosser Chiningaben blieben die Anfälle erst weg, als die Spritzkur durch eine Schmierkur ersetzt wurde.

Nach der ersten Spritze Lewin'scher Lösung bekam in Magdeburg, wie St.-A. Herrmann mittheilt, ein Unteroffizier der Fussartillerie mit syphilitischem Hautausschlag heftiges Jucken und Brennen am ganzen Körper, namentlich an der Beugeseite der Gliedmaassen. Der Ausschlag war scharlachähnlich, verlief ohne Fieber, das Allgemeinbefinden war gut, der Urin frei von abnormen Bestandtheilen. Nach dem Aussetzen der Kur blasste der Ausschlag allmählich ab, und nur an der Beugeseite, besonders der Arme, entstand umfangreiches Abstossen der Oberhaut (Erythema hydrargyrodes). Der Kranke hatte vor mehreren Jahren eine ähnliche Erscheinung an der linken Hand, als ihm bei einer Verletzung die Wunde mit Sublimatlösung gereinigt war. Nach 8 Tagen vertrug er Calomelpillen und später Sublimatpillen sehr gut und wurde geheilt.

Ueber Hydrarg. oxyd. flav. wird nichts Nachtheiliges berichtet, dagegen war nach St.-A. Gosebruch in Aachen die Einspritzung von Hydrarg. jodat. flav. sehr schmerzhaft.

Von den innerlichen Mitteln gegen Syphilis wurde Jodkali 8 bis 12 : 200 3 mal täglich ein Esslöffel selten während der Quecksilberkur, häufig dagegen nach derselben und bei schweren (tertiären) Fällen fast ausschliesslich gegeben. Besondere Vorzüge oder Nachtheile des Mittels sind in den Berichten nicht verzeichnet.

Sublimat in Pillenform wurde von O.-St.-A. Albers in Saarlouis in Verbindung mit der Schmierkur in der Weise gereicht, dass 2 Tage lang nach einem halbstündigen Bade je 2 g grauer Salbe eingerieben und am 3. Tage, wo das Bad ausfiel, Sublimatpillen genommen wurden. — In Paderborn wurde 1 Mann, der sofort nach der Ansteckung in Lazarethbehandlung kam, örtlich mit 1 prozentiger Kupferlösung behandelt und durch Darreichung von täglich 1 Dzondi'schen Sublimatpille (zu $0{,}01$ Sublimat) nach 96 Pillen, die zuletzt im Revier gereicht wurden, trotz harten Schankers, vor allgemeinen Erscheinungen bewahrt.

Hydrarg. oxydul. tannic. wurde in Karlsruhe von O.-St.-A. Andrée 1 mal bei einem marantischen Kranken mit wiederholtem Rückfall von Syphilis 4 Wochen lang in Pillenform mit gutem Erfolg gegeben, während bei früheren Kuren graue Salbe und Calomel die Kräfte des Kranken verzehrt hatten.

Als örtliche Kur neben der allgemeinen kommt die Behandlung von Schleimhauterkrankungen und von breiten

Condylomen noch in Betracht. Erstere war glücklicherweise in den allermeisten Fällen nur eine vorbeugende Maassregel und bestand vorwiegend in Gurgelungen mit einer Lösung von chlorsaurem Kali oder mit Liqu. alumin. acetic.

Bei Geschwüren im Munde und Rachen bediente sich O.-St.-A. Koch in Ludwigsburg des Sublimatcollodiums $0{,}2:20$, St.-A. Statz in Metz gebrauchte 10prozentige Carbolsäure. Von O.-St.-A. Kiessling in Zittau wurde bei Mundgeschwüren 5 prozentige Höllenstein- und bei Rachengeschwüren 3 ‰ Sublimatlösung bevorzugt. 10 ‰ Sublimatlösung wandte in alkoholischer Lösung O.-St.-A. Becker in Dresden bei Rachengeschwüren an. Dasselbe Mittel benutzte der Letztere auch bei breiten Condylomen, welche sonst allgemein durch Bepinseln mit Kochsalzlösung und Bepudern mit Calomel behandelt wurden.

VIII. Gruppe: Augenkrankheiten.

Während im Durchschnitt der 10 Jahre 1879/89 an Augenkrankheiten 29,8 ‰ K. litten, betrug der Zugang im Berichtsjahre 27,9 ‰ K. Zu einem Bestande von 385 Kranken traten 11 673 Neuerkrankte. 11 077 Kranke wurden geheilt (= 91,9 % der Behandelten), 686 gingen anderweitig ab, und 295 Mann blieben am Ende des Jahres im Bestand. Auf jeden Kranken entfielen 13,2 Behandlungstage (gegenüber 13,4 Tagen im Jahre 1888/89 und 14,2 Tagen in den Jahren 1884/88).

Den Zugang nach Monaten und nach Armeekorps veranschaulichen nachstehende Zusammenstellungen.

a. Absolute Zahl.
b. ‰ der Kopfstärke.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
a.	385	832	1236	1002	1158	799	651	750	1357	847	1052	929	1060	11673
b.	—	1,9	2,9	2,3	2,7	1,8	1,6	2,2	3,3	2,0	2,5	2,2	2,5	27,9

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
Absol. Zahl	767	1702	967	683	764	676	556	546	510	482	523	849	764	345	460	1079	801	855
‰ K.	22,1	61,9	34,6	31,1	34,0	29,0	22,9	22,4	22,0	22,5	24,9	25,8	26,1	19,4	19,2	25,1	32,2	33,3

I. Ansteckende (kontagiöse) Augenkrankheiten.

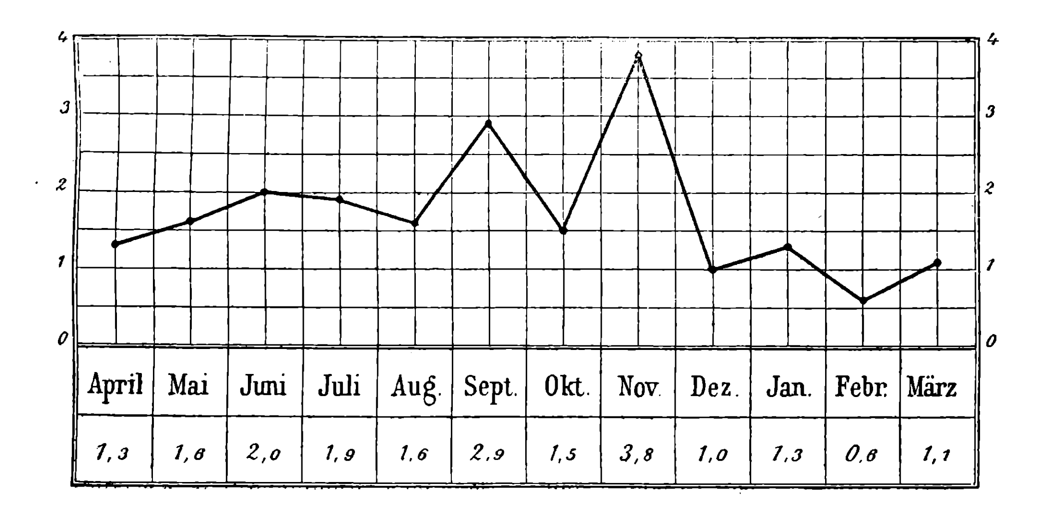
Es kamen in Zugang mit kontagiöser Augenentzündung

1879/80 . .	1984	Kranke	=	6,0 ‰ K.
1880/81 . .	1750	„	=	5,3 „
1881/82 . .	1563	„	=	4,4 „
1882/83 . .	1645	„	=	4,3 „
1883/84 . .	1358	„	=	3,5 „
1884/85 . .	1404	„	=	3,7 „
1885/86 . .	1034	„	=	2,7 „
1886/87 . .	792	„	=	2,1 „
1887/88 . .	867	„	=	2,1 „
1888/89 . .	834	„	=	2,0 „
Im Durchschnitt der 10 Jahre . .	1323,1	Kranke	=	3,5 ‰ K.
und 1889/90 . .	848	„	=	2,0 „

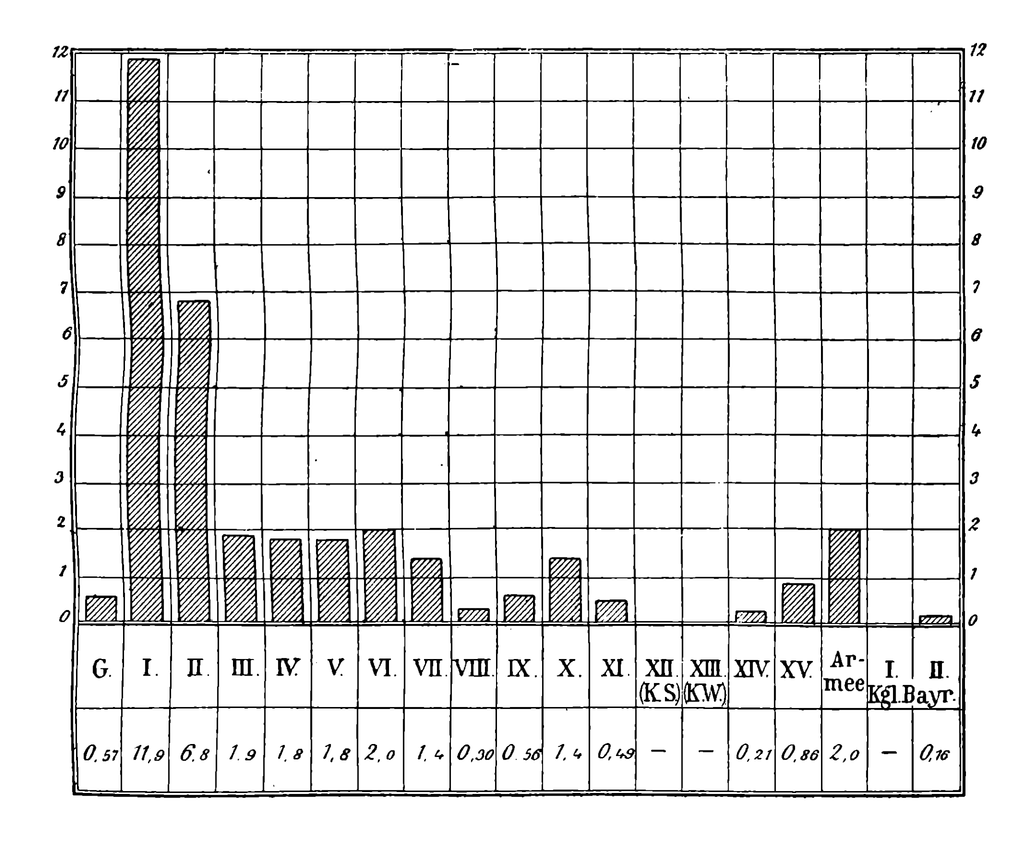
Gegen den 10jährigen Durchschnitt ist also eine nicht unwesentliche Abnahme zu verzeichnen. Von dem Bestand und Zugang sind 693 Mann geheilt und 192 anderweitig abgegangen, 33 blieben im Bestand. Die Behandlungsdauer hat sich gegen die Vorjahre nur unwesentlich verändert; 1884/88 entfielen 34,9, 1888/89 33,2 Behandlungstage, diesmal 33,4 auf jeden Kranken.

Das XII. (K. S.), das XIII. (K. W.) sowie das Königl. Bayerische I. Armeekorps hatten keine Kranken mit ansteckenden Augenkrankheiten. Im I. Armeekorps, das die meisten Zugänge hatte, ist der Krankenstand gegen das Vorjahr um ein Geringes gestiegen.

Monatlicher Zugang an kontagiösen Augenkrankheiten auf Zehntausend der Monatskopfstärke berechnet.



Zugang an kontagiösen Augenkrankheiten in $^0/_{00}$ K. nach Armeekorps.



St.-A. Heisrath (Königsberg i. Pr.) führt in einem besonderen Berichte aus, wie eine weitere Verminderung, selbst gänzliche Beseitigung der kontagiösen Augenentzündung in der Armee anzustreben sei, auch bei denjenigen Truppentheilen, welche mitten in einer an Granulose leidenden Civilbevölkerung garnisoniren. Die bisherigen geringen Erfolge im Verhältniss zu den von den Behörden aufgewendeten Mitteln und Bemühungen bezüglich der Civilbevölkerung lassen sich daraus erklären, dass es nicht gelang, den schwer Erkrankten schnelle und dauernde Hülfe zu schaffen. Für die Armee liegen die Verhältnisse günstiger. Zunächst ist bezüglich der Ansteckung zu betonen, dass dieselbe in erster Linie durch direkte Uebertragung des in den Absonderungen liegenden Ansteckungsstoffes erfolgt; eine Uebertragung durch die Luft ist nicht recht erwiesen, er glaubt aber, dass in schlecht gelüfteten und auch sonst

unsauberen Räumen und in mangelnder Reinlichkeit am Auge wesentliche Gefahren liegen, besonders, wenn die Bindehaut sich im Zustande stärkerer Gefässfüllung und Auflockerung befindet.

Absonderung der Erkrankten oder wenigstens Benutzung eigener Waschschalen und Handtücher ist zur Vermeidung der direkten Uebertragung nothwendig; durch häufige und genaueste Untersuchungen der Truppen müssen aber vor Allem die Erkrankten herausgesucht und darf nicht gewartet werden, bis sich die Leute krank melden. Werden sie nicht dem Lazareth überwiesen, so müssen sie beständig im Auge behalten und kontrolirt werden.

Der Umstand, dass nach staubigen Märschen, im Manöver, häufig eine Zunahme der Erkrankungen stattfindet — auch diesmal ist die Steigerung des Zugangs im September, dem Manövermonat, recht auffällig —, hat seinen Grund darin, dass durch die Hitze, den Staub gereizte und nicht reinlich gehaltene Augen leichter ansteckungsfähig sind, und sich die Einwirkungen schlecht gelüfteter unsauberer Räume auf derartig vorbereitete Augen leichter geltend machen. Neben der Gefahr der Ansteckung durch die Civilbevölkerung ist auch im Manöver die Gefahr der Uebertragung von kranken auf gesunde Soldaten nicht ausser Betracht zu lassen. Daher sind auch solche Soldaten, welche an Röthung und Schwellung der Bindehäute leiden, in dieser Zeit besonders häufig zu kontroliren, auch ist die Kontrole durch genaue Listenführung zu unterstützen.

In Bezug auf das Heilverfahren sind die frischen Erkrankungen dem Lazareth zu überweisen und nach Beseitigung der Beschwerden und der Absonderung zu entlassen, wenn keine Aussicht auf baldige Wiederherstellung vorhanden ist. Längerer Aufenthalt im Lazareth wirkt erfahrungsgemäss ungünstig, vermuthlich in Folge grösserer Anhäufung von Krankheitskeimen — eine Ansicht, welche auch O.-St.-A. Krosta in Danzig ausspricht. — Es ist daher auch verfehlt, jeden erkrankten oder verdächtigen Soldaten dem Lazareth zu überweisen, um den Truppentheil zu säubern. Reizlose Fälle werden mit reinigenden Waschungen fleissig, namentlich nach staubigen Märschen, behandelt und bleiben im Dienst. Stark reizende Mittel, wie Kupfersalze, kommen nur bei torpiden Fällen zur Anwendung, die frischen oder mit starken Reizerscheinungen verbundenen Fälle erfordern ableitendes Verfahren, Fernhalten von Schädlichkeiten, gute Luft, später schwache Lösungen von Zink, essigsaurem Blei, Höllenstein. Bei schweren, hartnäckigen, mit Hornhauterkrankungen verbundenen Fällen tritt, wenn etwa erforderlich, das operative Verfahren in Kraft.

Die strenge Durchführung dieser Grundsätze ist in einigen Garnisonen von sichtbarem Erfolg begleitet gewesen.

Betreffs der Verbreitung ansteckender Augenkrankheiten in der Armee ist im Allgemeinen zu berücksichtigen, dass auch die in westlichen Gegenden stehenden Armeekorps zum Theil ihren Ersatz aus den polnischen Bezirken beziehen, und daher eine Zunahme der ansteckenden Augenkrankheiten, namentlich zur Zeit der Rekruteneinstellung, stattfindet. Die betreffenden Armeekorps sind daher, und zwar mit Erfolg, darauf bedacht gewesen, weitere Ansteckung zu verhindern. Andererseits ist z. B. im VI. Armeekorps eine Abnahme der ansteckenden Augenleiden dadurch bedingt, dass der Ersatz zum Theil aus westlichen Korpsbezirken stammt.

Ueber die Verbreitung dieser Augenleiden im Besonderen berichtet der Korpsarzt des I. Armeekorps, dass in der Civilbevölkerung eine Zunahme eingetreten ist; sie machte sich dadurch bemerkbar, dass im Jahre 1890 doppelt so viele Mannschaften wegen ansteckender Augenleiden bei der Aushebung zurückgestellt worden sind als im Jahre vorher — 410 gegen 207 —. Im Bereiche des II. Armeekorps lieferte die Garnison Greifswald die meisten Erkrankungen, wo die Bürgerquartiere immer wieder die Ursache der Ansteckung sind. Bei einigen Zimmerendemien in mehreren Garnisonen hat man eine gründliche Reinigung mit Karbolsäure vorgenommen und dadurch die Erkrankungen zum Verschwinden gebracht. Im Bereich des VIII. Armeekorps ist eine auf eine Kompagnie beschränkte Epidemie von akuter Blennorrhöe während des Manövers beobachtet worden; sie betraf 13 Mann und konnte nach dem Manöver in kurzer Zeit zum Erlöschen gebracht werden.

Die Vorbeugungsmaassregeln wie auch die Behandlung sind im Allgemeinen nach den im Bericht des St.-A. Heisrath niedergelegten Grundsätzen durchgeführt worden. Die Ausschneidung der Bindehaut nach Heisrath ist einmal von ihm selbst und einmal in Danzig von O.-St.-A. Krosta mit gutem Erfolge — in letzterem Falle doppelseitig mit Erhaltung der Dienstfähigkeit — ausgeführt worden, auch hat Letzterer in einem Falle die doppelseitige Peridectomie mit gutem Erfolge gemacht. Im II. Armeekorps sind die vom Generalarzt Abel schon früher empfohlenen seichten Einschnitte mehr in Aufnahme gekommen; O.-St.-A. Prof. Burchardt hat mehrere Fälle durch Behandlung mit dem elektrischen Glühapparat geheilt, ohne dass während des Berichtsjahres Rückfälle aufgetreten wären. Freilich berichtet St.-A. Hobein über einen Mann, welcher nach dieser Behandlung von Berlin geheilt entlassen war, bei seiner Heimathsbehörde indessen Versorgungsansprüche erhob, die begründet erachtet wurden, weil noch Trachom bestand. In Liegnitz ist die Behandlung mit dem Glühapparat durch O.-St.-A. Preusse in 2 Fällen von sehr günstigem Erfolge gewesen. In Düsseldorf kam ein Mann wieder in ärztliche Behandlung, welchem im Jahre vorher die Uebergangsfalten beider Augen ausgeschnitten waren; doch war der Rückfall leichter Art, betraf nur das eine Auge und konnte durch die gewöhnlichen Mittel bald zur Heilung gebracht werden. In einigen Armeekorps endlich hat man von der Abtragung der erkrankten Bindehautstellen mit der Schere Gebrauch gemacht und gleichfalls Heilung oder Besserung erzielt.

Der Verlust eines Auges oder des Sehvermögens in Folge der in Rede stehenden ansteckenden Augenkrankheiten ist nicht zu beklagen gewesen. Auch sind die Er-

folge der Behandlung bei der durch Tripper veranlassten Augenentzündung insofern günstig gewesen, als von etwa 20 derartig erkrankten Mannschaften nur bei zweien Verlust des Sehvermögens auf einem Auge eingetreten ist.

II. Nicht kontagiöse Augenkrankheiten (No. 125 bis 136 des Rapportmusters). Auch die nicht kontagiösen Augenerkrankungen waren im Bereich des I. Armeekorps am häufigsten.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Kgl. Bayer. I.	Kgl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	747	1376	778	641	723	635	507	513	503	470	493	833	764	345	455	1042	801	855
‰ K.	21,5	50,0	27,8	29,2	32,2	27,2	20,9	21,1	21,7	22,0	23,5	25,3	26,1	19,4	19,0	24,3	32,2	33,3

Von den insgesammt behandelten Kranken — es waren 315 als Bestand übernommen und 10 825 = 25,8 ‰ K. zugegangen — wurden 10 384 Mann, d. i. 93,2 % geheilt, 494 Mann kamen zur Entlassung, 262 blieben in militärärztlicher Pflege. Für jeden Kranken wurden im Durchschnitt 11,6 Behandlungstage beansprucht.

Vertheilung des Zugangs auf die einzelnen Augenkrankheiten.

Nummer des Rapportmusters	Bezeichnung der Krankheiten	Als Bestand wurden übernommen	Zugang: absolute Zahl	Zugang: ‰ K.	Abgang: geheilt: absolute Zahl	Abgang: geheilt: % der Behandelten	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Behandlungstage: insgesammt	Behandlungstage: für jeden Kranken
125 bis 127	Krankheiten der Lider, der Bindehaut und des Thränenapparates	225	9503	22,7	9415	96,8	—	141	90 870	9,3
128	Krankheiten der Augenmuskulatur	4	25	0,06	17	58,6	—	9	983	33,9
129	Krankheiten der Hornhaut	42	719	1,7	649	85,3	—	64	17 935	23,6
130 bis 132	Krankeiten der Regenbogenhaut, der Aderhaut und der Linse	19	174	0,42	114	59,1	—	60	7 324	37,9
133	Krankheiten des Sehnerven und der Netzhaut	9	107	0,26	37	31,9	—	69	4 881	42,1
134	Krankheiten der Refraktion und Akkommodation	4	121	0,29	48	38,4	—	76	2 125	17,0

Bei der überwiegenden Anzahl der ***Lid- und einfachen Bindehautentzündungen*** werden Verletzungen, wie sie das militärische Leben mit sich bringt, als Ursache angegeben, namentlich spielen das Eindringen fremder Körper, Baumzweige bei den Uebungen im Gelände, Quetschung und Ausdünstungen der Ställe eine grosse Rolle. Auch das Einstreuen von Cigarrenasche kam nicht selten vor, was bei dem Zusammenleben der Mannschaften nicht Wunder nehmen kann. Meist führten diese Verletzungen nur zu leichten, schnell geheilten Veränderungen, doch kamen auch einzelne schwerere, mit Hornhautentzündungen und mehrfachen Rückfällen verbundene Erkrankungen vor.

St.-A. Hartog beobachtete doppelseitige Bindehautentzündung bei einem an Mandelentzündung erkrankten Kadetten und bringt diese Erkrankung in ursächlichen Zusammenhang mit der — infektiösen und kontagiösen — Mandelentzündung. Auf dem einen Auge nahm die Krankheit einen akut-eitrigen Charakter an mit einem über die ganze Hornhaut sich ausdehnenden, flachen Geschwür. Der Prozess kam nach 4 Wochen zur vollständigen Heilung, ohne dass eine Trübung der Hornhaut zurückblieb. Derselbe Berichterstatter theilt eine Beobachtung mit, welche entgegen neuerer Ansicht ein Beweis dafür ist, dass bei innerer Darreichung von Jod die Einführung von sublimatfreiem Calomel in den Bindehautsack zur Bildung von Quecksilberjodür und zur Anätzung der Bindehaut führen kann.

Bei einer schweren, den sonstigen Mitteln unzugänglichen Lederhautentzündung — Episcleritis — erzielte O.-St.-A. Maeder Besserung durch die Massage.

An den Augenlidern sind folgende Operationen gemacht worden. Auswärtskehrung des rechten unteren Augenlides in Folge von granulöser Erkrankung operirte St.-A. Heisrath bei einem Invaliden in der Weise, dass er ein 6 mm breites Stück der Bindehaut in ihrer ganzen Breite ausschnitt und die Wundränder durch Nähte vereinigte; der Erfolg war gut, und das Augenlid wurde vollständig gerade gestellt. St.-A. Hahn von Dorsche operirte in 2 Sitzungen einen Husaren, der nach Verbrennung eine durch Narbenzug bedingte Auswärtskehrung beider unteren Augenlider mit Verziehung des rechten Nasenflügels und Mundwinkels nach oben davongetragen hatte. Nachdem er das Narbengewebe gleichlaufend mit der Lidkante eingeschnitten hatte, nähte er das untere Augenlid an das obere an und pflanzte $1^1/_2$ bis 2 cm lange und breite Hautstückchen mit der Lederhaut aus dem Oberarm ein. Es trat Eiterung ein, doch war der Erfolg verhältnissmässig befriedigend, insofern schliesslich die unteren Lidkanten nur noch wenig nach aussen gewendet waren.

St.-A. Roth operirte einen Jäger, der nach Verbrühung mit heissem Wasser eine durch Narbenzug bedingte Auswärtskehrung der inneren Hälfte des rechten unteren Augenlides davongetragen hatte. Er legte 2 Seitenschnitte in V-Form an und bildete eine Y-Figur durch Nähte. Die Lidkante lag nach der Operation dem Augapfel völlig an, nur bei starkem Aufwärtsblicken wich die Lidkante 1 mm vom Augapfel ab. Der Erfolg wurde indessen durch nachträgliche Schrumpfung der Brandnarbe wieder aufgehoben, so dass eine zweite Operation in Aussicht genommen ist.

Die recht häufigen ***Thränen-Nasengang-Erkrankungen*** waren in den meisten Fällen mit anderen Augenkrankheiten, Lid- und Bindehautentzündungen verbunden, oder hatten dieselben herbeigeführt, auch Hornhauterkrankungen sind im Gefolge davon beobachtet worden. Seitens der Augenärzte wird auf den ursächlichen Zusammenhang, der zwischen Nasen- und Augenkrankheiten besteht, neuerdings hingewiesen, und auch in den vorliegenden Berichten ist dieser Zusammenhang nicht selten betont. Erwähnenswerth ist in dieser Beziehung eine Beobachtung des St.-A. Ruprecht (Spandau), welcher bei einer eitrigen Entzündung der Oberkieferhöhle — Empyem — eine starke Schwellung — Chemosis — der Bindehaut auftreten sah, eine Beobachtung, welcher eine weitere, im nächsten Bericht zu erwähnende aus der Garnison Jena an die Seite gestellt werden kann.

Bei den Thränen-Nasengang-Leiden kam die Sondenbehandlung am häufigsten zur Anwendung, führte jedoch nur bei einem Theile der Kranken Heilung herbei, während ein anderer Theil dienstunbrauchbar wurde. Zur Einleitung der Sondenbehandlung wurde das obere und untere Thränenröhrchen gespalten von St.-A. Funcke auf einem Auge und von St.-A. Heisrath zweimal auf beiden Augen; das untere Thränenröhrchen allein von St.-A. Heckenbach auf einem Auge. Ausser diesen ausdrücklich erwähnten sind noch einige weitere, in den Berichten nicht ausführlicher besprochene Spaltungen der Thränenröhrchen ausgeführt worden. Die Operation scheint durchweg an frischen, eine bessere Vorhersage gewährenden Fällen gemacht zu sein, die betreffenden Kranken wurden sämmtlich geheilt. In einem Falle wurde wegen eitriger Thränensackentzündung mit Knochenfrass wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs von O.-St.-A. Brause in Chemnitz der Thränensack und die erkrankte Knochenpartie mit dem scharfen Löffel entfernt und der Kranke geheilt.

Von ***Krankheiten der Augenmuskeln*** kamen Lähmungen rheumatischen, traumatischen oder syphilitischen Ursprungs einige Male vor.

Ein Fall von Augenzittern — Nystagmus — wurde von St.-A. Krause nach einem schweren Hitzschlag beobachtet. Der Unteroffizier H. wurde am Abend, nachdem ihn der Unfall betroffen, in noch besinnungslosem Zustande dem Lazareth zugebracht, kam bald zum Bewusstsein, hatte einige Tage noch Kopf- und Kreuzschmerzen, wurde aber nach Beseitigung einer Sehnenscheidenentzündung am Fuss 3 Wochen nach dem Unfall geheilt aus dem Lazareth entlassen. Seitdem traten öfter Stirnkopfschmerz, Blutwallung nach dem Kopfe und Beschwerden beim Sehen auf, welche darin bestanden, dass beim Lesen einzelne Buchstaben und beim Anblick einer grösseren Menschenmenge einzelne Leute ausfielen. Der immer heftiger wiederkehrende Stirnkopfschmerz führte 15 Monate nach dem Unfall die Krankmeldung des kräftigen, gut genährten Mannes herbei, wobei das in wagerechter Richtung erfolgende Augenzittern auf beiden Augen bemerkt wurde. Es fand sich bei normalem Augenhintergrund $^2/_3$ Sehschärfe. Der Berichterstatter glaubt eine Blutung in Folge des Hitzschlages als Ursache annehmen zu sollen. Es erfolgte die Invalidisirung.

Ein weiterer Fall von Augenzittern bei voller Sehschärfe wurde bei einem Bergmann beobachtet.

Die Grippe wurde wiederholt als Ursache von Augenmuskellähmungen angeführt. Ein Unteroffizierschüler in Weissenfels bekam eine fast vollständige Akkommodationslähmung beider Augen mit Erweiterung und träger Reaktion der Pupillen und wurde geheilt. St.-A. Statz in Metz erwähnt einen Fall von Lähmung der Muskeln im Innern des Auges — Ophthalmoplegia interna —, welcher am Ende des Berichtsjahres noch nicht abgelaufen war. Gleichzeitig bestand Herabsetzung der Sehschärfe auf $^1/_{36}$ ohne Augenspiegelbefund.

O.-St.-A. Schmidt führte bei einem an Einwärtsschielen leidenden Musketier die Schieloperation aus, indem er den inneren geraden Muskel des schielenden Auges zurücklagerte und eine vollständige Geradestellung der Augen herbeiführte.

Von ***Erkrankungen der Netzhaut*** verdient 1 Fall kurze Erwähnung, über den St.-A. Heymann aus Dresden berichtet. Es handelte sich um Verstopfung eines Astes der rechten zentralen Netzhautarterie, welche bei einem sonst ganz gesunden Jäger aus unbekannter Ursache entstanden war. Die untere Hälfte des Gesichtsfeldes fehlte vollständig, während für die obere wie für das linke Auge volle Sehschärfe bestand.

Unter Erkrankungen der Netzhaut wird noch über einen Fall von Ueberreizung der Netzhaut berichtet. 1 Reservist, der als Tischler immer in geschlossenen ziemlich dunkeln Räumen gearbeitet hatte, musste nach seiner Einziehung auf dem sehr sonnigen Artilleriestallplatz, auf dem in grellem Sonnenlicht die umliegenden Gebäude stark blendeten, exerziren. Plötzlich nahm sein Sehvermögen so ab, dass er sich nur tastend fortbewegen und nicht mehr Finger zählen konnte; auch war das Gesichtsfeld so eingeengt, dass nur nach aussen noch beiderseits ein beschränktes Gesichtsfeld bestand. Die Untersuchung vermochte nicht die geringsten Veränderungen festzustellen. Im dunkeln Zimmer nahm das Sehvermögen schnell zu, der Mann wurde allmählich an das Tageslicht gewöhnt und nach 4 Tagen geheilt entlassen (St.-A. Braune, Schweidnitz).

O.-St.-A. v. Meyeren in Mühlhausen i. Th. berichtet über einen Fall von Netz- und Aderhautentzündung, welcher sich durch Trübung der Netzhaut und einzelne Pigmentschollen in der Aderhaut bei $^1/_3$ Sehschärfe zu erkennen gab, und etwa 3 Wochen nach einem leichten Grippeanfall auftrat. Am Ende des Berichtsjahres war soweit Besserung eingetreten, dass die Netzhaut wieder klar und die Sehschärfe auf $^1/_2$ gestiegen war, die Pigmentschollen dagegen weiter sichtbar blieben.

Der Bericht des XIV. Armeekorps erwähnt 3 Fälle von Irido-Cyclitis nach Influenza.

Nachtblindheit mit dem Befunde der Pigmententartung der Netzhaut kam vereinzelt zur Beobachtung; über Nachtblindheit ohne Befund am Augenhintergrunde liegen nachstehende Mittheilungen vor: Im II. Armeekorps wurden 5 Fälle bemerkt. St.-A. Hobein berichtet aus Stargard i. P. über 3 Infanteristen, welche im Mai, Juli und August zugingen. Es bestand vor der Erkrankung volle Sehschärfe; 2 waren Emmetropen, 1 Hypermetrop; während der Erkrankung war die Sehschärfe bei heller Beleuchtung nicht herabgesetzt, nur das Gesichtsfeld eingeschränkt. Der Berichterstatter fügt hinzu, wie er durch private Mittheilungen davon Kenntniss erhalten habe, dass in der Gegend von Pasewalk im Sommer 1889 viele Leute an Nachtblindheit gelitten haben. Ganz dasselbe Leiden kam nach dem Bericht des O.-St.-A. Prahl bei 2 Infanteristen der Garnison Stettin im Juni zur Beobachtung, doch bestand bei ihnen Trockenheit der Augapfelbindehaut an den von den Lidern unbedeckten Stellen in ausgesprochenem Maasse. In diesen 5 Fällen konnte eine bestimmte Ursache nicht ermittelt werden, wahrscheinlich war eine solche in dem hellblendenden Sonnenlicht bei den Uebungen zu suchen. Sämmtliche Kranke wurden nach durchschnittlich 16 Tagen geheilt. In Torgau kam, im Gegensatz zu dem regelmässigen Auftreten dieses Leidens im Spätherbst und Frühjahr im Festungsgefängniss, dasselbe im Sommer bei 3 Infanteristen polnischer Abkunft vor. Bei dem einen Falle wurde ungenügende Ernährung als Ursache angesehen. Von den Festungsgefangenen litt nur 1 Mann an Nachtblindheit; sämmtliche Erkrankte wurden geheilt. In Posen beobachtete O.-St.-A. Maeder einen Fall, bei welchem hochgradige Blutarmuth nach schwerem Wechselfieber als Ursache anzusehen war; eine 8 wöchentliche Behandlung führte Heilung herbei. O.-St.-A. Preusse endlich sah in Liegnitz dieses Leiden bei einem neu eingestellten Rekruten, welcher erblich belastet war. Er selbst hatte, wie die angestellten Erhebungen ergaben, das Leiden seit seiner Kindheit, der Vater und 3 Brüder waren gleichfalls nachtblind, ob bei dem einen oder anderen Verwandten Pigmententartung vorhanden war, blieb unbekannt. Der Mann wurde als dienstunbrauchbar entlassen.

Die durch ***Verletzungen*** bedingten Veränderungen an den einzelnen Abschnitten des Auges werden zweckmässig im Zusammenhange dargestellt. Mit Uebergehung der durch Quetschungen, fremde Körper u. s. w. entstandenen, sehr zahlreichen Blutergüsse, Wunden und Entzündungen der Lider und Bindehäute lassen sich die Verletzungen unter drei Gruppen bringen.

1. Gruppe: Verletzungen, bei denen weder oberflächliche, noch durchbohrende Wunden der Horn- und Lederhaut vorhanden waren.
2. Gruppe: oberflächliche Verletzungen der Horn- und Lederhaut.
3. Gruppe: durchbohrende Verletzungen.

1. Gruppe. Ein einfacher Bluterguss in die vordere Kammer durch Schlag mit der Klopfpeitsche kam in Lübben vor und wurde bald geheilt. Eine einfache Regenbogenhautentzündung durch Stoss am Geschütz mit Ausgang in Heilung nach 16 Tagen beobachtete St.-A. Hohnbaum-Hornschuch; eine theilweise Abreissung der Regenbogenhaut durch Schlag mit einer Eisenkelle kam in Hannover vor, die Dienstfähigkeit blieb erhalten.

Bluterguss in die vordere Kammer und Regenbogenhautentzündung wird dreimal mitgetheilt, einmal durch Stoss mit dem Putzstock des Karabiners bei einem Dragoner, Heilung in 16 Tagen (O.-St.-A. Stabbert), das andere Mal bei einem Ulanen durch Schlag mit der Säbelscheide des Vordermannes beim Springen, Heilung (O.-St.-A. Lendel), das dritte Mal durch Stoss mit der Gewehrmündung entstanden, Heilung nach 4 Wochen; mehrere Wunden am Nasenrücken, oberen Augenlid und an der Augapfelbindehaut waren nach 4 Tagen geheilt, der Bluterguss in die Vorderkammer 8 Tage nach der Verletzung aufgesogen (St.-A. Gosebruch).

Blutung in die vordere Kammer, Regenbogen- und Netzhautentzündung durch Wurf mit einem Stück Rohrstock wurde bei einem Unteroffizier beobachtet. Nach 43tägiger Behandlung wurde der Mann geheilt entlassen, doch bestand noch Erweiterung und Unregelmässigkeit der Pupille, sowie eine leichte Trübung der Netzhaut bei $^2/_3$ Sehschärfe. (St.-A. Vick, Oberglogau.)

Trübung der Linse nach Quetschung durch einen zurückschnellenden Baumzweig wurde in Cleve beobachtet. Die getrübten Linsenmassen wurden nach Eröffnung der Linsenkapsel mit dem Löffel entfernt. Ein Jahr später trat Drucksteigerung im Auge — sekundäres Glaukom — auf, und

unter Ausschneidung eines Irisstückes wurde der Rest der Linse entfernt.

Verschiebung der Linse — Luxatio — nebst Trübung der hinteren Linsenfläche kam bei einem Rekruten zur Beobachtung, welcher seit 2 Jahren Sehstörungen bemerkt hatte, sich einer Verletzung indessen nicht erinnern konnte. Als dienstunbrauchbar entlassen. (St.-A. Funcke.) Verschiebung der Linse und Aderhautentzündung nach Schlag mit dem Pferdeschweif wurde vom St.-A. Heisrath beobachtet. Er zog die Linse mit der Kapsel heraus, und der Mann wurde geheilt entlassen mit klaren brechenden Medien. In Metz erlitt ein Dragoner durch den Stoss einer beim Fechten abgesprungenen Säbelklinge Verschiebung der Linse nebst Blutung in die vordere Kammer und in den Glaskörper. 14 Tage nach der Verletzung stellte sich Drucksteigerung ein, und es wurde ein Stück der Regenbogenhaut nach innen unten, wo die Linse am meisten gegen die Regenbogenhaut andrängte, herausgeschnitten. Die Glaskörpertrübungen blieben bestehen, das Sehvermögen war auf Lichtempfindung herabgesetzt, und der Mann wurde als invalide entlassen. Die Linse war durchsichtig geblieben.

Regenbogenhautentzündung und Glaskörperblutung durch Schlag mit der Faust hatte zur Folge, dass nach der Verletzung Finger auf 70 cm gezählt wurden. Nach 49 Tagen erfolgte Heilung mit geringer, das Sehvermögen nicht störender Glaskörpertrübung. (O.-St.-A. Erdmann.) Glaskörperblutung durch Schlag ins Gesicht kam bei einem Musketier in Saarburg zu Stande. Der Mann hatte sofort das Gefühl, „als ob ihm ein Tropfen ins Auge fiele“. Das Sehvermögen war auf Lichtempfindung herabgesetzt, besserte sich auf Fingerzählen in $1^1/_2$ m, verschlechterte sich aber wieder bis zum früheren Standpunkt durch eine gegen Ende des Berichtsjahres eingetretene Glaskörperblutung. Ein Reservist erhielt einen Steinwurf gegen das Auge mit Zertrümmerung der Brille und starker Quetschung und Schwellung der Lider. Als später die innere Untersuchung des Auges möglich wurde, fanden sich Glaskörpertrübungen und Zeichen von Netzhauterkrankung, das Sehvermögen war auf Fingerzählen in 10 cm gesunken. Die Verletzung führte zum Schwund des Sehnerven. (St.-A. Stadthagen).

Netz- und Aderhautentzündung sowie Akkommodationslähmung nach Hufschlag gegen die rechte Schläfe wurde von St.-A. Sommer beobachtet. Als der Mann nach $3^1/_2$ Monaten geheilt entlassen wurde, bestand noch äusserste Erweiterung der Pupille, ein schwarzer Pigmentfleck an der Stelle des gelben Fleckes und eine etwas verwaschene Papille, das Gesichtsfeld war nach aussen und oben eingeengt, die Sehschärfe betrug $^6/_{30}$, dieser Zustand hatte sich 2 Monate hindurch nicht mehr geändert.

Eine Blutung in die linke Sehnervenscheide trat bei einem Arbeitssoldaten ein, dem beim Holzhacken ein Stück Holz gegen das linke Auge geflogen war. Nach 4 Wochen trat Heilung ein. (St.-A. Herrmann, Magdeburg.)

Schliesslich wird über vier Netzhautablösungen berichtet. Einmal war dieselbe nach oben aussen durch einen gegen das Auge gesprungenen Eisensplitter vor der Einstellung entstanden und führte zur Dienstunbrauchbarkeit (O.-St.-A. Wegelin), — das andere Mal durch Schlag mit dem Pferdeschweif in Salzwedel; es erfolgte Invalidität, — das dritte Mal durch das Stück einer Gewehrkugel, welches von dem eisernen Schlitten der Zugscheibe in die Zeigerdeckung abgesprungen war. In diesem Falle war das Innere des Auges ganz mit Blut gefüllt, die Netzhaut vollständig abgelöst, das Auge wurde herausgenommen. (St.-A. Heisrath.) Ein Husar war mit dem Pferde gestürzt und wurde wegen Quetschung der rechten Brustseite ins Lazareth aufgenommen. Hier wurde festgestellt, dass er auf dem rechten Auge erblindet war, und zwar fand sich ohne den geringsten Reizzustand totale Verwachsung des Pupillarrandes, Linsenstaar, und da keine Lichtempfindung vorhanden war, musste auf Netzhautablössung in Folge von Regenbogen-Aderhautentzündung geschlossen werden. In einem Gutachten wurde ausgeführt, dass von dem Sturze die Erblindung nicht herrühren könnte, weil die Verwachsungen der Regenbogenhaut alt waren, sich auf Atropin nicht lösten und kein Reizzustand bestand. Es musste vielmehr angenommen werden, dass eine seit Jahren schleichend verlaufende Regenbogenhautentzündung schliesslich zur Erblindung geführt habe. Da aber die Möglichkeit nicht ausgeschlossen war, dass eine theilweise schon vorhandene Netzhautablösung durch den Sturz vollständig geworden sei und völlige Trübung der Linse und absolute Blindheit herbeigeführt habe, so wurden dem Manne Versorgungsansprüche zuerkannt. (St.-A. Vollbrecht.)

2. Gruppe: Aus einer grossen Reihe von Verletzungen durch eingedrungene Fremdkörper seien nur einige wenige herausgenommen. Alle Berichterstatter waren bestrebt, nach Entfernung der Fremdkörper aus der Hornhaut mit der Staarnadel oder dem Hohlmeissel unter Cocainwirkung den Bindehautsack zu reinigen und weitere Schädlichkeiten abzuhalten. Als reinigende Pulver oder Lösungen hat man vorzugsweise die Quecksilber-Präparate, Calomel und Sublimatlösung, sowie Borsäurelösung benutzt, auf etwa vorhandene Thränensackeiterung sorgsam geachtet und bald Schutzverbände, bald einfache Ueberschläge, sowie bei etwaigem Reizzustand Atropin angewendet. Da die meisten Verletzungen frisch in Behandlung kamen, sind sie in wenigen Tagen unter der angegebenen Behandlung geheilt; andererseits lehren einige vernachlässigte Fälle, wie leicht Eiterung und schwerere Erkrankungen eintreten können.

St.-A. Rougemont beobachtete die Einheilung eines kleinen Fremdkörpers in die Hornhaut ohne Sehstörung. O.-St.-A. Ernesti berichtet über einen Grenadier, dem im Vorübergehen an einer Schmiede ein glühendes Kohlenstückchen gegen die Hornhaut flog und sich tief in dieselbe einbrannte; nach Herausnahme trat in 9 Tagen Heilung mit vollem Sehvermögen ein. Einem andern Soldaten flog ein glühendes Eisenstückchen gegen die Hornhaut. Die Brandwunde der Hornhaut war in 9 Tagen mit kleiner Trübung geheilt (O.-St.-A. Stabbert). Einem Festungsgefangenen in Ulm flog in der Schmiede ein glühender

Eisensplitter gegen die Hornhaut, prallte sofort wieder ab, und es erfolgte Heilung der seitlichen Brandwunde mit kleiner Trübung (St.-A. Jäger). In Posen wurde eine Verbrennung fast der ganzen Hornhaut durch Salzsäure beobachtet, es kam zu Vorfall der Regenbogenhaut, welche abgetragen wurde; darauf erfolgte in einigen Wochen Heilung (O.-St.-A. Maeder). Eine Verbrennung mit Kalk führte zu gänzlicher Trübung der Hornhaut, welche in grosser Ausdehnung angeätzt war. Nach 5 Wochen hatte sich die Trübung etwas aufgehellt, so dass Finger in 3 m gezählt werden konnten. Als der Reizzustand beseitigt war, wurde der Mann entlassen (St.-A. Goerlitz). Einem Sergeanten geriethen beim Explodiren eines Kanonenschlages Pulverkörner in beide Hornhäute. Sie wurden entfernt, und der Mann konnte nach 9 Tagen mit vollem Sehvermögen geheilt entlassen werden (O.-St.-A. Ernesti). Beim Explodiren eines Zünders gerieth einem Artilleristen ein Pulverkörnchen in die Hornhaut; es wurde entfernt, und die Heilung erfolgte in 8 Tagen (St.-A. Lodderstaedt). Durch Explosion zweier Kanonenschläge dicht vor dem Gesicht erlitt ein Sergeant eine schwere Verletzung; beide Hornhäute waren dicht mit tief eingedrungenen Pulverkörnern durchsetzt und dick getrübt, so dass nur Finger in nächster Nähe gesehen wurden. Man machte später auf dem linken Auge die Iridectomie nach unten, um eine künstliche Pupille zu schaffen, doch ohne erheblichen Erfolg, da die entsprechende Stelle der Hornhaut nicht durchsichtig genug war; das Sehvermögen auf dem linken Auge betrug schliesslich $^1/_{36}$, rechts $^1/_{72}$. Auf dem rechten Auge konnte von einer Operation kein Erfolg erwartet werden (St.-A. Heckenbach). In Torgau fand man bei einem neu eingestellten Rekruten einen Eisensplitter in der Mitte der Hornhaut, der ihm 4 Tage vorher hineingeflogen war; es bestand bereits eine stärkere Trübung der Hornhaut. Nach Herausnahme des Splitters kam die Verletzung mit centraler Hornhauttrübung und halber Sehschärfe zur Heilung. In Frankfurt a. O. erlitt ein Mann durch Schlag mit der Faust eine Hornhautverletzung. Als er sich krank meldete, fand sich bereits reichlicher Eiter im Bindehautsack, ein tiefes Hornhautgeschwür und Regenbogenhautentzündung. Das Hornhautgeschwür brach bald durch, der entstandene Irisvorfall wurde abgetragen, und schliesslich heilte die Verletzung mit Hinterlassung einer weissen Narbe, an welche die Regenbogenhaut angewachsen war.

3. Gruppe. Die Verletzungen dieser Gruppe waren naturgemäss stets mehr oder weniger verhängnissvoll, und häufig kam nur die Herausnahme des verletzten Auges zur Erhaltung des unverletzten in Betracht.

Vier Leute wurden auf dem Scheibenstande in der Zeigerdeckung durch abspringende Theile von Gewehrkugeln, welche auf harte Gegenstände aufschlugen, verletzt. In Ulm entstand eine 2 mm lange Wunde der Lederhaut an der Schläfeseite, bald trat eitrige Entzündung des ganzen Auges ein, welches herausgenommen wurde. Man fand dicht unter der Wunde ein linsengrosses Bleistück im Ciliarkörper (St.-A. Jäger). — Das Stück einer Bleikugel blieb in der Hornhaut stecken, ragte aber frei in die vordere Kammer. St.-A. Lodderstaedt stach eine Lanze in die vordere Kammer unter den Fremdkörper, und indem er so das Hineinfallen in die Kammer verhütete, entfernte er ihn mit dem Hohlmeissel. Darauf trat glatte Heilung mit vollem Sehvermögen innerhalb 30 Tagen ein.

In Gleiwitz verursachte ein abgesprengtes Kugelstück eine Hornhaut- und Regenbogenhautwunde. Der Mann wurde invalide. Dieselbe Verletzung führte bei einem andern Mann zu einer Lederhautwunde 2 mm nach oben von der Hornhautgrenze, zu Linsenstaar und Glaskörpertrübung, sowie zur Schrumpfung des Augapfels und völliger Erblindung. Man konnte im Glaskörper einen metallischglänzenden Körper wahrnehmen. Zwar bestanden keine Reizerscheinungen, aber bei dem Fehlen jeder Lichtempfindung schritt man schliesslich zur Herausnahme des Auges (St.-A. Burscher, O.-St.-A. Ziegel).

Beim Zerkleinern von Steinkohlen verursachte ein Kohlenstück eine Wunde der Hornhaut, der Regenbogenhaut und des Ciliarkörpers; da am 4. Tage eitrige Entzündung des ganzen Auges drohte, wurde dasselbe entfernt (St.-A. Goerlitz, Strassburg i. E.). Durch Abspringen eines Eisensplitters in der Schmiede entstand eine 1 mm breite Wunde der Lederhaut, Bluterguss in die vordere Kammer und Regenbogenhautentzündung. Zwar war nach 3 Wochen der Bluterguss aufgesogen, auch hatte sich der Reizzustand vollständig verloren, da aber der Fremdkörper nicht zu entdecken und zu entfernen war, und fortdauernd Schmerzen bestanden, wurde das Auge in der Marburger Klinik entfernt (O.-St.-A. Krisch).

Durch Explosion von Zündhütchen kamen drei schwere Verletzungen zu Stande. In Gleiwitz wurde in einem Falle die Lederhaut durchbohrt, so dass ein Theil des Glaskörpers ausfloss. Die Verletzung führte zu Schwund des Augapfels. Im zweiten Falle durchschlug das Zündhütchen das Augenlid und die Lederhaut, blieb aber in Letzterer stecken und wurde entfernt, wobei Glaskörper zum Vorschein kam. Ein Bluterguss in die vordere Kammer war nach acht Tagen aufgesogen, die Wunde der Lederhaut war nach 14 Tagen verheilt, und nachdem auch Glaskörpertrübungen sich zurückgebildet hatten, erfolgte Heilung mit fast vollem Sehvermögen (O.-St.-A. Noehte). Nachdem im dritten Falle das mit der Sonde zu fühlende Stück des Zündhütchens aus dem Glaskörper, welcher mit Blut erfüllt war, entfernt worden war, trat Schrumpfung des Augapfels und völlige Erblindung ein (O.-St.-A. Assmann).

8 Stich- und Schnittwunden kamen zur Beobachtung. Stoss mit dem stumpfen Ende eines Tischmessers spaltete die Hornhaut von der Mitte an nach oben durch Regenbogenhaut und Ciliarkörper. Nach 22 Tagen war die Wunde verheilt, doch trübte sich die Linse, und nach 4 Monaten trat ein stärkerer Reizzustand, sowie Schmerzen im anderen Auge ein. Es sollte daher zur Herausnahme der Linse geschritten werden; zur Vorbereitung wurde ein Stück der

Regenbogenhaut herausgeschnitten. Das andere Auge erwies sich als vollkommen gesund (St.-A. Wirtz, Dr. Deimel).

Eine Stichverletzung mit einer Nadel führte im VI. Armeekorps zu Linsentrübung und Herabsetzung der Sehschärfe auf Fingerzählen in kaum 1 m.

Eine herabfallende Sattlerahle führte zu einer Wunde der Lederhaut mit Glaskörperverlust. Ausgang in Heilung (Generalbericht VI. Armeekorps). Ein Lanzenstich bewirkte eine 3 mm lange Wunde der Lederhaut unten aussen, der Verletzte wurde mit normalem Augenhintergrund und 18/20 Sehschärfe geheilt entlassen (St.-A. Funcke). Durch Herabfallen eines zerbrochenen Porzellanringes entstand eine hakenförmige Hornhaut-Lederhautwunde, welche sofort durch die Naht geschlossen wurde. Die Regenbogenhaut verwuchs mit der Narbe, und mit 6/32 Sehschärfe, sowie kleinen Trübungen auf der vorderen Linsenkapsel wurde der Mann geheilt entlassen (St.-A. Funcke). Durch Fall in ein Lampenglas entstand eine Schnittwunde der Hornhaut mit Vorfall der Regenbogenhaut. Nach Abtragung des Vorfalles heilte die Verletzung unter Verwachsung der Regenbogenhaut mit der Narbe (Generalbericht XV. A. K). Ein Pfeilschuss endlich aus einem Flitzbogen führte zu eitriger Entzündung des ganzen Auges und Herausnahme desselben (O.-St.-A. Kannenberg).

Schliesslich kam eine Reihe von Quetschungen vor, welche zu mehr oder weniger ausgedehnten Zerreissungen der Augapfelhäute führten. Beim Griffeüben mit dem Artillerie-Seitengewehr stiess sich ein Kanonier in sein rechtes Auge, es entstand eine Risswunde der Hornhaut, deren Heilung in Folge häufig auftretender Reizzustände erst in 79 Tagen beendet war. Der Mann wurde mit Kurzsichtigkeit von 1/4 und halber Sehschärfe entlassen (St.-A. Kranzfelder).

Durch einen Schlag ins Auge entstand in Bernburg ein 4 mm langer Riss am inneren Rande der Hornhaut, in welchen die Regenbogenhaut eingeklemmt war; nach Abtragung des betreffenden Stückes erfolgte Heilung mit Herabsetzung der Sehschärfe auf Fingerzählen in 2 m (Generalbericht IV. Armeekorps). Durch Hufschlag gegen das Auge wurde in Tilsit der Augapfel zerquetscht, so dass der Inhalt zum Theil ausgetreten war; das Auge wurde entfernt (O.-St.-A. Heimlich). Auf dieselbe Weise entstand eine Wunde am unteren Hornhautrande, aus welcher der Glaskörper fast völlig ausgeflossen war, das Auge wurde herausgenommen und 2 Knochensplitter vom unteren Umfange der Augenhöhle entfernt (St.-A. Heymann-Dresden). In Metz erlitt ein Dragoner durch Hufschlag eine breite Hornhautwunde mit Vorfall der Regenbogenhaut, nach 3 Tagen trat eitrige Entzündung des Augapfels ein, welche denselben vollständig zerstörte (Generalbericht XV. Armeekorps). Durch Schuss mit einer Platzpatrone wurde der Augapfel in grosser Ausdehnung zerrissen, so dass der Inhalt austrat; es erfolgte Schrumpfung des Augapfels, welcher schliesslich entfernt wurde (St.-A. Heisrath). Ein Dragoner endlich fiel mit dem linken Auge in eine Egge, der Augapfel war in grosser Ausdehnung zerrissen, der Inhalt ausgetreten. Es trat Schwund des Augapfels ein, der schliesslich entfernt wurde (St.-A. Heisrath).

Ueber die wichtigeren ausgeführten Augenoperationen siehe Operationsliste No. 25 bis No. 57.

Augenkrankheiten nach Syphilis vergl. Seite 147.

IX. Gruppe: Ohrenkrankheiten.

(No. 137 bis 141 des Rapportmusters.)

Die Ohrenkrankheiten haben im Berichtsjahre eine Steigerung erfahren, welche wohl nicht mit Unrecht auf den Einfluss der Grippen-Epidemie zurückgeführt werden kann, zumal der höchste Krankenstand an Ohrenkranken mit dem Herrschen der Influenza im Januar zusammenfällt, während sonst gewöhnlich der November den grössten Zugang aufzuweisen pflegt.

Zu einem Bestande von 361 Kranken traten 5370 Neuerkrankte = 12,8 ‰ K. Es waren in Zugang gekommen:

1882/83	11,2 ‰ K.	
1883/84	11,3	„
1884/88	11,3	„
1888/89	11,0	„

Im Berichtsjahr hatten das XV. und XIII. (K. W.) Armeekorps die grösste Zahl der Kranken; das I. Armeekorps, das sonst den Hauptzugang zu verzeichnen hatte, nimmt erst die vierte Stelle ein.

7 Kranke sind gestorben, 4857 als geheilt, 629 anderweitig entlassen. Für jeden Kranken wurden 21,3 Behandlungstage beansprucht.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl	361	327	389	561	562	299	170	211	578	398	889	501	485	5370
‰ der Kopfstärke	—	0,76	0,90	1,3	1,3	0,68	0,43	0,62	1,4	0,94	2,1	1,2	1,1	12,8

	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K.S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
absolute Zahl	371	404	424	278	318	260	280	235	227	213	237	453	361	285	246	778	634	485
‰ K.	10,7	14,7	15,2	12,7	14,2	11,1	11,5	9,7	9,8	10,0	11,3	13,8	12,3	16,0	10,3	18,1	25,5	18,9

Erkrankungen des äusseren Ohres und des Trommelfells (No. 137 und 138 des Rapportmusters) kamen bei 2996 Mann zur Beobachtung. Bei Weitem die Mehrzahl von ihnen (2894) kehrte als geheilt zur Truppe zurück.

Die Krankheiten des äusseren Ohres betrafen fast ausschliesslich den äusseren Gehörgang. Die Ohrmuschel bildete nur in vereinzelten Fällen den Gegenstand der Behandlung. Es handelte sich bei ihr hauptsächlich um die Bildung einer Blutgeschwulst (Othaematom), welche sich, soweit bestimmte Angaben vorliegen, stets in Folge von Zerrungen oder Quetschungen entwickelt hatte.

Die Behandlung war eine vorwiegend chirurgische und bestand entweder in der Punktion mit nachfolgender Injektion reizender Flüssigkeiten (tinctura Jodi) oder Einschnitt und nachfolgendem Druckverband. St.-A. Paalzow-Erfurt hat bei ersterer Behandlung in 8 bis 9 Tagen Heilung gesehen; bei letzterer liess die Heilung gewöhnlich lange auf sich warten. In vielen Fällen blieb Verdickung und geringe Verkrüppelung der Ohrmuschel zurück.

Von den Erkrankungen des äusseren Gehörganges kam ziemlich ebenso oft der Furunkel, die umschriebene wie die ausgebreitete Entzündung des äusseren Gehörganges zur Behandlung. Hervorgehoben zu werden verdient, dass auffällig oft in dem linken äusseren Gehörgange sich Furunkel bildeten. Die Veranlassung dieser Erkrankungen wird neben allgemeinen Erkältungseinflüssen in dem Baden und der diesjährigen Influenza-Epidemie gesucht. Bei den diffusen Erkrankungen handelte es sich mehrmals um Ausschlag im äusseren Gehörgang und an der Ohrmuschel. Desgleichen werden mehrfach Polypen erwähnt, die sich entweder im Gefolge einer Entzündung oder auch ohne eine solche entwickelt hatten. Die Ersteren scheinen vorwiegend Schleimpolypen gewesen zu sein.

Die Ausgänge der genannten Erkrankungen waren meist zufriedenstellend, und es erfolgte bei ungeschwächter Hörfähigkeit fast ausnahmslos Heilung. Diejenigen Zustände, bei denen sich das Trommelfell und Mittelohr nachfolgend an der Erkrankung betheiligten, werden später Erwähnung finden. Ganz besonders bemerkt zu werden verdient als sehr seltener Ausgang einer furunkulösen Entzündung des äusseren Gehörganges ein Fall (St.-A. Musehold-Thorn), bei dem sich sekundär Caries des Felsenbeines und Brustfellentzündung entwickelten, in deren Gefolge der Tod eintrat. Der Wilde'sche Schnitt hatte einen Stillstand nicht herbeizuführen vermocht. Bei der Leichenöffnung fand sich eitrige Erweichung des Felsenbeines und Eiterherdbildung in der Nähe der Felsenbeinspitze.

Entzündungen des Knorpels des äusseren Gehörganges und der Ohrmuschel kamen mehrfach vor. Ein seltener Bruch der unteren Wand des äusseren Gehörganges wird aus dem XV. Armeekorps berichtet, der in Folge eines Hufschlages entstanden war und später mit einiger Verstümmelung in der Weise heilte, dass das Trommelfell direkt zu sehen war. Es war dadurch die im normalen Zustande vorhandene spiralige Krümmung des äusseren Gehörganges aufgehoben worden. Ein Entwickelungsfehler wird von O.-St.-A. Koch (Posen) erwähnt. Es fand sich in der Mitte des äusseren Gehörganges eine fast die ganze untere Hälfte desselben einnehmende derbe Haut, die sich leicht spalten liess. Das Trommelfell war dahinter in normaler Weise vorhanden.

Fremdkörper wurden mehrfach beobachtet; dieselben gaben häufiger zu Erkrankungen des Trommelfelles und mittleren Ohres Veranlassung, als zu solchen des äusseren Gehörganges.

Die Behandlung war die gewöhnliche, und es wurden in der Regel Ausspülungen mit antiseptischen oder adstringirenden Flüssigkeiten vorgenommen, wobei sich unter den Ersteren die Borsäure einer grossen Bevorzugung erfreute. Die besondere Wirksamkeit der Borsäure in Pulverform wurde vielfach hervorgehoben, ohne dass dies indessen in einer erzielten Abkürzung der Behandlungsdauer begründet erscheint. Um Furunkelentwickelung zu verhindern, machte O.-St.-A. Haberkorn (Glogau) Einträufelungen von Menthol mit Olivenöl und O.-St.-A. Albers (Saarlouis) von Ol. Menth., ohne jedoch nennenswerthe Erfolge zu erzielen.

Die Erkrankungen des Trommelfells kamen in der grossen Mehrzahl im Gefolge von Entzündungen des äusseren oder mittleren Ohres zur Beobachtung. Primäre Entzündungen desselben waren selten und hauptsächlich nur bei Influenza-Kranken vorhanden. Sie trugen dann mehrfach hämorrhagischen Charakter.

Wenn Miterkrankungen des äusseren und mittleren Ohres eintraten, so erfolgten fast durchweg Durchlöcherungen des Trommelfelles, welche zum Theil auch nach Ausheilung des ursprünglichen Krankheitsprozesses bestehen blieben und Veranlassung zu neuen Nachschüben wurden. Bisweilen erfolgte aber fester Verschluss der Oeffnungen.

Ausser den auf diese Weise entstandenen Trommelfelldurchbohrungen kamen in grosser Anzahl Erkrankungen dieser Membran durch traumatische Einflüsse vor. Waren dieselben durch Schläge verursacht, so betrafen sie vorwiegend das linke Ohr; in anderen Fällen, wie durch das Eindringen von Strohhalmen beim Streumachen, durch Fall auf den Kopf, durch das Abfeuern von Geschützen oder auch des Infanteriegewehrs, betrafen sie regellos beide Ohren. Auch beim Blasen von Instrumenten sind Trommelfellzerreissungen vorgekommen. Von verschiedenen Seiten wird betont, dass die traumatischen Durchlöcherungen durchaus nicht hauptsächlich im hinteren unteren Viertel sässen, sondern ebenso oft auch in anderen Theilen des Trommelfelles sich befänden. (St.-A. Heckenbach-Coblenz.) Durchbohrungen in Folge des Badens sind gleichfalls mitgetheilt. Die Entstehung derselben war ebenso oft eine unmittelbare, wie mittelbare. Im ersteren Falle scheint durch das Eindringen des Wassers in den äusseren Gehörgang eine sofortige Zerreissung des Trommelfelles einzutreten; dies wurde besonders oft bei Leuten, die den Kopfsprung ausgeführt hatten, beobachtet. Anderer-

seits trat erst nach drei bis vier Tagen, nachdem vorher die Zeichen einer Mittelohrentzündung beobachtet waren, Durchlöcherung des Trommelfelles ein.

Es muss angenommen werden, dass bei diesen Leuten Wasser geschluckt und vom Rachen aus durch die Ohrtrompete in die Paukenhöhle gedrungen ist und hier eine Entzündung derselben erregt hat.

Endlich war das Trommelfell häufig der Ausgang und Sitz von polypösen Wucherungen, besonders oft bei chronischen Mittelohreiterungen.

St.-A. Jäger (Ulm) erwähnt einen Rekruten mit Atrophie beider Trommelfelle.

Die Behandlung der Trommelfellentzündungen bei Mitbetheiligung der benachbarten Theile des Ohres fällt mit der Behandlung der Letzteren zusammen. Es wurde auch hierbei bald der trockenen Behandlung, bald jener mit flüssigen Heilmitteln der Vorzug gegeben. Bei der Ersteren wird insbesondere auch hier die Anwendung von Borsäure und Jodoform zu gleichen Theilen erwähnt (O.-St.-A. Weber). Polypenbildungen am Trommelfell wurden, sobald sie fassbar waren, mit der Wilde'schen Schlinge entfernt; im anderen Falle wurden Alkoholbäder oder Aetzungen mit Chromsäure oder anderen ähnlich wirkenden Mitteln vorgenommen.

Bei der Behandlung der traumatischen Durchlöcherungen wird übereinstimmend betont, dass bei jeglicher Vermeidung von Heilmitteln und unter Verschluss des äusseren Gehörganges in den meisten Fällen und in kürzester Zeit Vernarbung der Durchlöcherung eintrete. O.-St.-A. Winther (Giessen) wendet hierbei Wachspfropfverschlüsse an.

Versuche, bleibende Durchlöcherungen zu schliessen, wurden mehrfach vorgenommen. So hat St.-A. Funcke (Berlin) Jodoform-Collodium verwendet. Auch der Verschluss nach Berthold mit Eierschalenhäutchen wurde versucht, indessen ohne Erfolg.

An ***Krankheiten des mittleren und inneren Ohres*** (No. 139 des Rapportmusters) traten zu einem Bestande von 170 Kranken 2189 Mann in Behandlung. 1822 Kranke sind geheilt, 6 gestorben, 395 anderweitig entlassen und 136 in Pflege verblieben. 26,2 Behandlungstage entfielen im Durchschnitt auf jeden der Kranken. Das XIII. (K. W.) und das XII. (K. S.) Armeekorps hatten auch in diesem Berichtsjahr den grössten Zugang.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer I.	Königl. Bayer II.
		Armeekorps																
Absol. Zahl	122	103	173	97	116	91	121	112	69	67	103	129	255	192	79	360	354	485
‰ K.	3,5	3,7	6,2	4,4	5,2	3,9	5,0	4,6	3,0	3,1	4,9	3,9	8,7	10,8	3,3	8,4	14,2	18,9

Bei den Erkrankungen des mittleren und inneren Ohres handelte es sich in der überwiegenden Anzahl um solche des mittleren Ohres. Auch bei diesen wird vielerseits als Grundursache die Influenza-Epidemie, daneben das Baden und Schwimmen angegeben. Die Form der Erkrankung in Folge dieser Veranlassungen war sehr oft die akute und zwar die des Mittelohrkatarrhs mit seröser oder schleimiger oder schleimigeitriger Absonderung. Bei den chronischen Mittelohrerkrankungen, die in der grossen Mehrzahl das Bild der eitrigen Mittelohrentzündung darboten, war gar nicht selten ein Rückfall einer alten, zum Theil mit Durchlöcherung des Trommelfelles einhergehenden Ohrerkrankung festzustellen.

Neben diesen reinen Formen von Mittelohrleiden findet sich eine grosse Anzahl von Erkrankungen, die sich mit krankhaften Zuständen des inneren Ohres und noch mehr, die sich mit Trommelfellerkrankungen oder mit Leiden des äusseren Gehörganges kombinirten.

Von selteneren Formen erwähnt St.-A. Angerhausen (Aachen) einen Mann mit Sklerose des Mittelohres; derselbe wurde als dienstunbrauchbar entlassen. O.-St.-A. Brümmer in Hildesheim behandelte einen Mann mit cholesteatomatöser Mittelohrentzündung.

O.-St.-A. Koch (Ludwigsburg) berichtet über einen Mann, der an Mittelohreiterung mit darauffolgendem Diabetes mellitus litt.

Während die akuten Formen des Mittelohrkatarrhs in Heilung übergingen, blieb bei einem grossen Theile der eitrigen Mittelohrentzündungen eine Abschwächung des Gehörvermögens zurück, und es wurden die an letzterer Entzündung erkrankten Mannschaften häufig in Berücksichtigung des herabgesetzten Gehörvermögens, aber auch weil sie unter die Rubrik der „schwer heilbaren Zustände des Gehörapparates“ fielen, als dienstunbrauchbar oder invalide entlassen.

Während, wie bereits betont, sich neben der Mittelohraffektion eine Trommelfellerkrankung ausbildete, war auch wiederholt die Trommelfellerkrankung nachfolgend von einer Mittelohrerkrankung begleitet.

Erkrankungen der knöchernen Umgebung des Mittelohres waren verhältnissmässig selten; es handelte sich hierbei meistentheils um Entzündungen des Warzenfortsatzes.

Die Behandlung der Mittelohrerkrankungen erfolgte im Allgemeinen nach den bereits erörterten Grundsätzen. Zunächst wurde der Grundursache Rechnung getragen. Dies galt besonders bei den nach Erkrankungen des Rachens

und Nasenrachenraumes entstandenen Ohrleiden und bot ausgiebige Gelegenheit zu wirksamer Therapie.

Allseitig wird der Erfolg der Anwendung der Lufteintreibungen durch die Ohrtrompete, und zwar ebensowohl mittelst des Politzer'schen Verfahrens als auch mittelst Katheterismus bei den einfachen Mittelohrkatarrhen, betont.

Bei eiteriger Mittelohrentzündung und intaktem Trommelfell wurde die Durchbohrung des Letzteren in der üblichen Weise vorgenommen. In der Nachbehandlung gingen die Wege auseinander, insofern bald den Lufteintreibungen, bald den Durchspülungen von der Tube aus der Vorzug gegeben wurde. Dies gilt ebenso für die Mittelohreiterungen mit spontanen Perforationen. O.-St.-A. Schmidt (Strassburg i. E.) legt besonderen Werth auf Durchspülungen der Paukenhöhle zur Fortschaffung des Eiters und Drainage des äusseren Gehörganges mittelst Bormull.

Im Allgemeinen wurden die Mittelohreiterungen vom äusseren Gehörgang aus behandelt. Es fanden hier die üblichen antiseptischen und adstringirenden Flüssigkeiten Verwendung: Borsäure, schwefelsaures Zink, Höllensteinlösung, Salicylsäure, Creolinlösung, 10 bis 20 prozentige Milchsäure (St.-A. Kosswig, Gnesen). In Magdeburg wurden Einträufelungen von Sublimat-Spiritus 1 : 100 gebraucht und ihnen gute Erfolge nachgerühmt. In Colberg wird der 10 prozentige Jodolspiritus empfohlen. Bei der Borsäure wird auch hier der Kampf zwischen der Wirkungsweise der flüssigen Form und der substanziellen geführt. O.-St.-A. Wegelin (Stuttgart) betont, dass er von der Borsäure in Pulverform keinen Gebrauch mache, weil er wiederholt bemerkte, dass dadurch Eiterverhaltung, Fieber und Schmerzsteigerung erzeugt wurden.

Bei den Erkrankungen des Warzenfortsatzes wurde der Wilde'sche Schnitt und, falls auch dieser erfolglos blieb, die Eröffnung des Warzenfortsatzes ausgeführt.

Die Erkrankungen des inneren Ohres fanden ihre Besprechung zum Theil bei denen des mittleren Ohres, zwischen welchen ja eine Trennung häufig schwierig oder gar unmöglich ist, zum Theil unter dem Kapitel „Schwerhörigkeit“ und „andere Ohrenkrankheiten“.

Ziemlich ausgesprochene Fälle von Erkrankungen des inneren Ohres, wenn man den Begriff des Letzteren auf die Bahn des Gehörnerven bis zu seinem centralen Ursprung erweitert, sind mehrfach mitgetheilt. St.-A. Angerhausen berichtet über einen Fall syphilitischer Affektion des innern Ohres: Normaler Mittelohrbefund, völlige Taubheit des rechten Ohres. Knochenleitung für Stimmgabel rechts völlig aufgehoben. Voraufgegangene syphilitische Erkrankung. Heilung in 35 Tagen mittelst Jodkali.

Aus Düsseldorf wird ein Fall von Verkalkung der Steigbügelplatte in dem ovalen Fenster und als Folgezustand Unempfindlichkeit des Gehörnerven mitgetheilt. Simulation ausgeschlossen. St.-A. Wirtz (Dieuze) theilt einen Fall von Labyrinthblutung in Folge Schlusssprungs mit; in Verbindung damit kleine Perforation des Trommelfelles, Aufhebung des Gehörvermögens rechts. Lähmung der gesammten rechten Trigeminuszweige. Im Gebiete des Gesichtsnerven keine Störungen. St.-A. Goerlitz (Strassburg i. E.) theilt 2 Fälle von nervöser Schwerhörigkeit mit, von denen der eine mit Epilepsie vergesellschaftet war.

Eine Erschütterung des Labyrinths in Folge von Schiessen mit schwererem Geschütz bei einem Fussartilleristen wird vom St.-A. Jäger (Ulm) erwähnt.

An ***Schwerhörigkeit*** (No. 140 des Rapportmusters) wurden 129 Kranke, darunter 9 aus dem Vorjahre Uebernommene, behandelt mit 2801 Behandlungstagen, und an ***anderen Ohrenkrankheiten*** traten (No. 141 des Rapportmusters) 65 Kranke zu einem Bestande von 2 Kranken hinzu, welche zusammen 1229 Behandlungstage beanspruchten.

Aus der Reihe der zu der Gruppe IX gehörigen Krankengeschichten mögen nachstehende hier eine Stelle finden.

Garnisonlazareth Ludwigsburg. Kanonier G. vom 2. Württembergischen Feldartillerie-Regiment No. 29, Prinz-Regent Luitpold von Bayern, erkrankte am 27. März 1889 unter Fiebererscheinungen und Schmerzen im linken, schon lange eiternden Ohr. Starke Benommenheit und Schmerzen im Hinterkopf. Eröffnung des Warzenfortsatzes, dessen Knochen gesund war, am 1. April 1889. Der Zustand verschlimmerte sich weiter; 3 Tage nach der Operation Bewusstlosigkeit, galliges Erbrechen. Am 6. April Tod. Leichenöffnung verweigert (O.-St.-A. Koch).

In das Garnisonlazareth Ludwigsburg wurde Kanonier S. desselben Regiments am 29. Januar 1890 wegen linksseitiger Mittelohrentzündung aufgenommen; nach 14 Tagen fiel die eigenthümliche, trockene, pergamentartige Beschaffenheit der Mund- und Rachenschleimhaut auf. Urinuntersuchung ergab viel Zucker in demselben. Am 17. April 1890 Coma diabeticum; am 18. April 1890 Tod. Leichenöffnung verweigert (O.-St.-A. Koch).

Garnisonlazareth II. Berlin. Trainsoldat S. wurde, nachdem er seit 6 bis 7 Tagen an starkem Schnupfen, Husten, Schwerhörigkeit mit Schmerzen auf beiden Ohren erkrankt war, wegen beiderseitiger Mittelohreiterung mit Polypenbildung am 25. Dezember 1889 in Lazarethbehandlung aufgenommen. Als er 4 Wochen später als dienstunbrauchbar eingegeben werden sollte, erkrankte er plötzlich am 25. Januar 1890 an Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Schmerzen in der Gegend des rechten Ohres. In den nächsten Tagen Schüttelfrost, ungleiche Pupillen. Am 8. Februar Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Nach kurzem Abfall stieg die Temperatur wieder an. Am 16. Februar Tod. Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Der rechte quere Blutleiter ist mit zerfallenen Thrombusmassen erfüllt. An der hinteren Seite des Felsenbeines rauher Knochen. In verschiedenen inneren Organen (Pleura, Herzbeutel, Herzklappe) frische Entzündungen (O.-St.-A. Fritzschen).

Unteroffizier B. vom Grenadier-Regiment König Friedrich Wilhelm II. (1. Schlesisches) No. 10 erkrankte am 3. Dezember 1889 an rechtsseitiger eitriger Mittelohrentzündung. Es bestanden heftige Schmerzen im rechten

Ohr; Warzenfortsatz sehr empfindlich. Aufmeisselung desselben von dem Kranken verweigert. Eiterung bald schwächer, bald stärker. Am 21. Dezember 1889 Schüttelfrost, hohes Fieber. Heftige Schmerzen in verschiedenen Gelenken. Erbrechen, Schlingbeschwerden. Allgemeiner Kräfteverfall. Am 9. Januar 1890 Tod. Leichenöffnung verweigert (St.-A. Loos).

Garnisonlazareth Königsberg i. Pr. Grenadier S., vom Grenadier-Regiment König Friedrich III. (1. Ostpreussischen) No. 1 wurde am 10. November 1889 mit rechtsseitigem eitrigen Mittelohrkatarrh aufgenommen. Am 22. Januar 1890 Fluktuation am Warzenfortsatz. Beim Hautschnitt kein Eiter und gesunder Knochen. Am 5. Februar 1890, nachdem die Wunde bereits vernarbt war, Aufbruch der Narbe, hohes Fieber, Schüttelfrost. Am 9. Februar 1890 Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Eiter in den Zellen. Trotz peinlicher Durchspülungen am 12. Februar 1890 Tod unter septicämischen Erscheinungen. Leichenöffnung verweigert (St.-A. Ewermann; O.-St.-A. Hellwig).

Garnisonlazareth Karlsruhe. Grenadier S., vom 1. Badischen Leib-Grenadier-Regiment No. 109 erkrankte am 5. Dezember 1889 mit Schmerzen im rechten Ohr; bald darauf Eiterausfluss aus der Paukenhöhle. Am 24. Dezember 1889 Schüttelfrost, hohes Fieber. Letzteres dauerte an, auch die Eiterung nahm zu. Am 13. Januar 1890 Schmerzen in der rechten Brust (Brustfellentzündung), der Erguss nahm unter andauerndem Fieber zu. Am 30. Januar 1890 Fluktuation zwischen Unterkiefer und Warzenfortsatz. Einschnitt, reichliche Eiterentleerung; man gelangt an die rauhe Vorderfläche des Warzenfortsatzes. Drainage. Eiterung aus dem Ohr nahm ab, Allgemeinbefinden bessert sich. Punktion der Brusthöhle. Am 3. März 1890 rechtsseitige Gesichtsnervenlähmung. Am 7. März 1890 Tod an Erschöpfung. Leicheneröffnungsbefund: Grosser rechtsseitiger eitriger Erguss in der Brusthöhle. Die Hirnhäute an der Grundfläche in der Umgebung des rechten queren Blutleiters verdickt. Zwischen Felsenbein und den Häuten an dieser Stelle 20 ccm Eiter. Der quere Blutleiter ist mit Gerinnseln erfüllt. Der Knochen des Felsenbeines theilweise erweicht (O.-St.-A. Andrée).

Hülfslazareth I. Thorn. Wachtmeister M. vom Ulanen-Regiment von Schmidt (1. Pommerschen) No. 4 wurde am 10. Januar 1890 wegen Furunkel im rechten Ohr aufgenommen. Anwendung von essigsaurer Thonerde. Nach 8 Tagen an der Stelle des Furunkels rauher Knochen. Warzenfortsatz druckempfindlich. Hohes Fieber. Am 21. Januar 1890 Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Kein Eiter. Am 1. Februar Vertiefung des Knochenkanals. Kein Eiter. Am 2. Februar Schmerzen in der rechten Brust (Brustfellentzündung). Andauerndes Fieber. Am 4. Februar 1890 Tod. Leichenöffnungsbefund (nur beim Schädel gestattet): Am oberen Rande des rechten queren Blutleiters ein 15 mm langer, 5 mm breiter Eiterherd; darunter der Knochen eitrig erweicht (St.-A. Musehold).

Die zu Gruppe IX gehörenden Operationen s. Operationsliste No. 8 bis 24.

X. Gruppe: Krankheiten der äusseren Bedeckungen.

Der Krankenzugang in der Gruppe X ist gegen das Vorjahr um ein Geringes gestiegen und hat die Zahl des Jahres 1887/88 wieder erreicht.

Es kamen in Zugang:

1882/83 . . .	207,7 ‰ K.
1883/84 . . .	212,2 „
1884/85 .	217,3 „
1885/86 . . .	222,3 „
1886/87 . .	219,8 „
1887/88 . . .	214,1 „
1888/89 . .	204,6 „
1889/90 . . .	214,5 „

Die Zahl der Erkrankten betrug im Berichtsjahre 89 845 (214,5 ‰ K. oder 239,0 ‰ M.); als Bestand wurden 3061 Mann übernommen. Von diesen sind

geheilt . . .	89 298 Kranke	= 96,1	% der Behandelten.
gestorben . .	1 Kranker	= 0,001	
anderweitig abgegangen . .	1 146 Kranke	= 1,2	

Jeder Kranke beanspruchte 10,8 Behandlungstage (gegenüber 11,2 Tagen im Vorjahre).

Der Monats- und Armeekorpszugang ist in den folgenden Zahlennachweisen niedergelegt.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl	3061	7730	8439	7194	7652	5678	4420	4797	7276	7704	9299	9644	10 012	89 845
‰ der Kopfstärke	—	18,1	19,5	16,6	17,6	12,9	11,1	14,0	17,7	18,1	21,8	22,6	23,4	214,5

	Zugang																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K.S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Armee	Königl. Bayer.	
		Armeekorps																I.	II.
absolute Zahl	6751	6821	5939	3724	4947	5051	4543	5637	5631	4505	4941	8363	5148	2675	4152	11 017	89 845	4041	4748
‰ K.	194,1	248,0	212,4	169,8	220,4	216,3	187,1	231,7	242,6	210,7	235,4	254,3	175,8	150,6	173,6	256,7	214,5	162,6	184,7
‰ M.	243,9	250,4	232,2	214,0	242,3	242,3	236,5	259,1	252,9	247,5	280,4	259,9	199,5	154,9	223,9	251,3	239,0	117,2	164,3

An ***Krätze*** (No. 142 des Rapportmusters) ist der Krankenzugang im Heere ein von Jahr zu Jahr abnehmender. Es gelangten in Behandlung:

	1882/83 . . .	4255 Kranke	=	11,1 ‰ K.
	1883/84 . . .	3664 „	=	9,6 „
	1884/85 . . .	3905 „	=	10,2 „
	1885/86 . .	3230 „	=	8,4 „
	1886/87 . . .	2577 „	=	6,7 „
	1887/88 . . .	2853 „	=	6,8 „
	1888/89 . . .	2749 „	=	6,5 „
und nunmehr	1889/90 . .	2605 „	=	6,2 „

Nirgends erreichte die Krätze eine ausgedehntere Verbreitung, sondern blieb stets auf einzelne Fälle beschränkt. Die Heilung erfolgte durch Perubalsam, Styrax oder Naphtol.

Auch im vorliegenden Berichtsjahr hatte das I. Armeekorps die meisten Kranken und das XIII. (K. W.) Armeekorps und das Gardekorps die wenigsten Zugänge zu verzeichnen.

Mit dem Eintritt der Rekruten im November erreichte der Zugang seine grösste Höhe. Jeder Kranke war 2,7 Tage in Behandlung.

An ***akuten und chronischen Hautkrankheiten, Hautödem und Hautgeschwüren*** (No. 143 bis 145 des Rapportmusters) kamen 19 939 Mann = 47,6 ‰ K. in Zugang, von denen 19 730 als geheilt zur Truppe zurückkehrten. Im Ganzen wurden 213 374 Behandlungstage beansprucht, so dass auf jeden Kranken 10,4 Pflegetage (1888/89 dagegen 11,1 Tage) entfielen. Das XIII. (K. W.) Armeekorps hatte bei Weitem die wenigsten Hautkranken, das VII. Armeekorps die meisten.

Akute und chronische Hautkrankheiten, Hautödeme u. s. w.

(No. 143 bis 145 des Rapportmusters.)

	Zugang im																
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer.	
		Armeekorps															I.	II.
Absol. Zahl	1563	1465	1298	477	1040	1460	1275	1590	1099	1225	1229	1634	1102	196	866	2420	571	737
‰ K.	44,9	53,3	46,4	21,7	46,3	62,5	52,5	65,4	47,3	57,3	58,6	49,7	37,6	11,0	36,2	56,4	23,0	28,7

Nässende Flechten (Ekzeme) wurden häufig nach Anwendung einer Sublimatlösung beobachtet. O.-St.-A. Herter (Bockenheim) sah bei der Behandlung derselben sehr gute Erfolge von einer 3prozentigen Tanninlösung, während Streupulver nicht wirkten. Gegen das chronische Ekzem wird mehrfach eine 10prozentige Salbe von Kalium sozojodolicum empfohlen.

Herpes tonsurans entstand in Karlsruhe in 4 Fällen durch Putzen gleichartig kranker Pferde, und in Hildburghausen (St.-A. v. Mielęcki) erkrankten an Herpes tonsurans 6 Mann, welche denselben Seifennapf für ihre Rasirseife benutzt hatten.

Eine sich allmählich über den ganzen Körper verbreitende Schuppenflechte beobachtete St.-A. Uhl (Wiesbaden) im Anschluss an Scharlach.

Bei der Behandlung der Schuppenflechte bewährte sich nach wie vor das Chrysarobin in 10prozentiger Salbe oder als 10prozentiges Chrysarobin-Traumaticin in den meisten Fällen; jedoch wurden mehrfach leichte Vergiftungserscheinungen (Magenkatarrh, schnell zunehmende Abmagerung), Augenbindehautkatarrhe und starke Verfärbung der Haare beobachtet, so z. B. wurde das hellblonde Haar eines in Coblenz (St.-A. Langhoff) mit Chrysarobin behandelten Mannes nach 5 Einreibungen dunkelrothbraun,

und in Wesel (St.-A. Crux) wurde nach 9tägiger Behandlung mit Chrysarobin blondes Haar beinahe violett.

St.-A. Heyse in Metz erzielte überaus günstige Erfolge mit 25prozentiger Chrysarobinsalbe und sah bei Anwendung derselben keine üblen Nebenerscheinungen; in einem Falle, in welchem auch diese stärkere Chrysarobinsalbe im Stich liess, trat nach Einreibung mit 10prozentiger Pyrogallussäure-Salbe schnell Heilung ein.

St.-A. Krieger in Gnesen beobachtete einen chronischen Nesselausschlag bei einem Oekonomiehandwerker, welcher schon vor seiner Einstellung daran gelitten haben wollte. Das Leiden trat in regelmässigen Wiederholungen von etwa 5tägiger Dauer mit Pausen von etwa 14 Tagen auf, befiel meist zuerst die grossen Gelenkbeugen und die Geschlechtstheile, dann die Hand- und Fussgelenke und verbreitete sich hierauf über den Rumpf. Mit dem Ausbruch der Quaddeln ging eine sehr starke Anschwellung der befallenen Theile einher, besonders lästig war dabei das Spannungsgefühl in den Fusssohlen und durch die Behinderung der Athmung gefährlich die Schwellung der Zunge. Fieber war nie vorhanden, jedoch Magen- und Darmstörungen. Atropin und Secale cornutum hatten keinen, Arsen hingegen einen deutlichen Erfolg, jedoch wurde das Mittel nicht vertragen, so dass der Kranke als dienstunbrauchbar zur Entlassung kam.

Blasenfieber (Pemphigus acutus) wurde einmal in Strassburg W. Pr. vom St.-A. Scholz behandelt. Der aus einer gesunden Bauernfamilie stammende, im 2. Dienstjahre stehende Mann erkrankte am vorletzten Manövertage an einer Vereiterung der linken Achseldrüsen. Während des Heilverlaufs traten unter Fiebererscheinungen an beiden Unterschenkeln zahlreiche blaurothe, etwa erbsengrosse Flecken auf. Am nächsten Tage zeigten sich auf den Flecken Hautblasen mit wässrigem Inhalt, welche sich rasch vergrösserten, nach zwei Tagen aber zerfielen und schmutziggraurothe Geschwüre hinterliessen. Innerhalb 14 Tage wurde, von den Unterschenkeln aufsteigend, der ganze Körper von der beschriebenen Hauterkrankung befallen. Die zurückgebliebenen Geschwüre waren bis markstückgross. Die Körperwärme schwankte um 39° herum, die Kräfte des Kranken verfielen auffallend schnell, da immer wieder neue Nachschübe sich geltend machten. Fortgesetzte warme Bäder wurden zwar sehr gut vertragen, mussten aber bald ausgesetzt werden, da bei Abstossung der Schorfe stärkere Blutungen auftraten. Am besten thaten Verbände mit Kampherwein, innerlich Leberthran und kräftige Kost, späterhin Jodkali. Nach achtwöchigem Bestehen fingen die Geschwüre sich zu benarben an, und nach $3^1/_2$ monatlicher Lazarethbehandlung wurde der Kranke völlig geheilt entlassen. Die zurückgebliebenen Narben sind hellroth, theilweise unter der Hautoberfläche gelegen. Vergl. die angefügten Darstellungen. (Bild 1 und 2 sind während der Benarbung der Geschwüre 10 Wochen nach der Erkrankung aufgenommen, Bild 3 und 4 drei Monate nach der Entlassung aus dem Lazareth.)

Der gewöhnliche Blasenausschlag (Pemphigus vulgaris) wurde in je einem Falle in Königsberg i. Pr., Dessau, Ulm und Ludwigsburg beobachtet.

Zur Heilung chronischer Unterschenkelgeschwüre wurden Hautüberpflanzungen sowohl nach Reverdin als auch nach Thiersch gemacht; in Königsberg i. Pr. wurde versucht, Eihautstückchen zu überpflanzen, jedoch ohne Erfolg, hingegen berichtet St.-A. Hegelmaier aus Strassburg i./E. über die ausserordentlich günstigen Erfolge bei Anwendung der von St.-A. Pannwitz empfohlenen Trikotschlauchbinden (Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1890, Seite 572).

Zellgewebsentzündungen und Ausgänge (No. 146 des Rapportmusters) brachten 23 565 Erkrankungen = 56,3 ‰ K. Dieselben traten zu einem übernommenen Bestande von 840 Kranken. Von den insgesammt Behandelten sind 23 330 geheilt, 1 Kranker starb, 367 kamen anderweitig in Abgang, und 707 verblieben am Schluss des Jahres in Behandlung. Während die Durchschnittsdauer der ärztlichen Pflege im Vorjahre 13,2 Tage betrug, belief sie sich im Berichtsjahr auf 12,5 Tage. Der Monat Februar veranlasste die meisten, der Oktober die wenigsten Zugänge. Unter den Armeekorps ragt das VIII. Armeekorps, gerade wie im Jahre 1888/89, mit hohen Zahlen hervor.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer I.	Königl. Bayer II.
		Armeekorps																
Absol. Zahl	1439	1343	1120	1165	1224	1178	1053	1432	2001	950	1314	2453	1181	1101	1243	3368	1166	1557
‰ K.	41,4	48,8	40,1	53,1	54,5	50,5	43,4	58,9	86,2	44,4	62,6	74,6	40,3	62,0	52,0	78,5	46,9	60,6

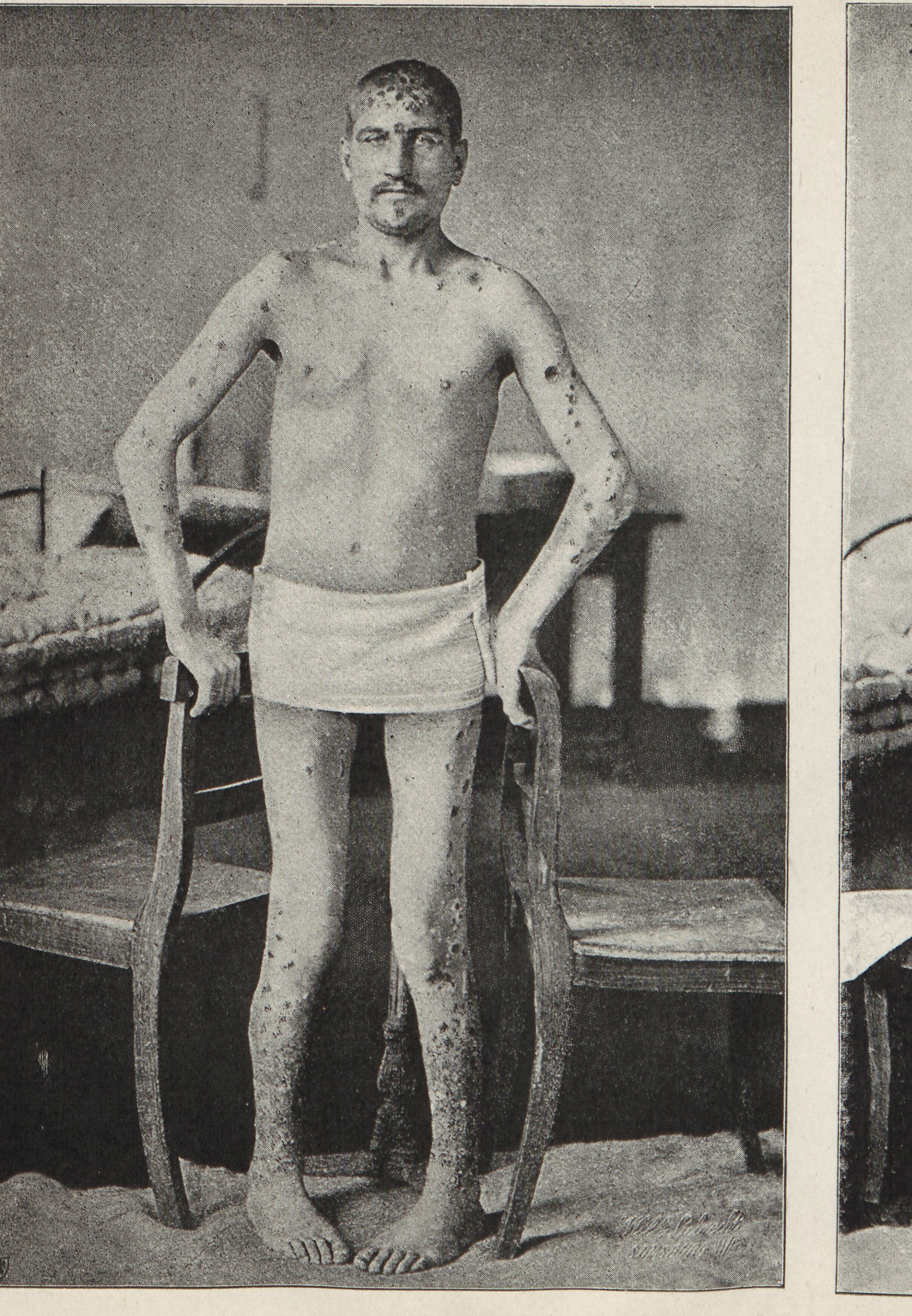
Als Entstehungsursache der oft sehr schweren und das Leben in hohem Grade gefährdenden Zellgewebsentzündungen liessen sich zumeist kleine Verletzungen an Händen und Füssen nachweisen; in einzelnen Fällen wird die Unreinheit der Kleidung, insbesondere die der Halsbinden, für die Entstehung verantwortlich gemacht. Auch nach dem Ausziehen von Zähnen, nach Furunkeln, Wundlaufen u. s. w., wurden schwere Zellgewebsentzündungen beobachtet.

Ueber Zellgewebsentzündung nach der Impfung siehe Gruppe I, Seite 16.

Behufs Abkürzung des Heilverlaufs wird von verschiedenen Seiten die „sekundäre Naht“ nach Reinigung


Stadt-
bücherei
Elbing

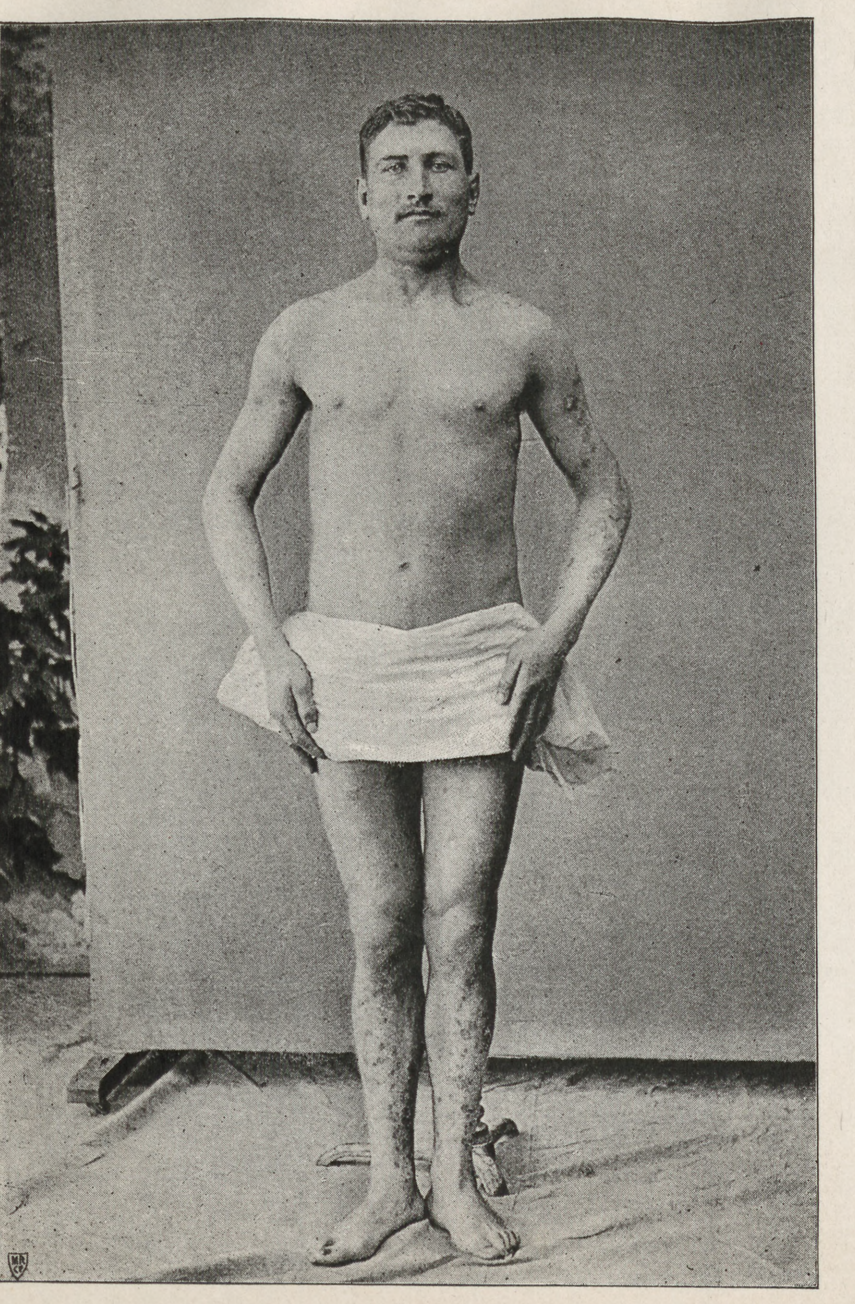
Blasenfieber (Pemphigus acutus), zu Seite 164.



1. (10 Wochen nach Beginn der Erkrankung.)

2. (10 Wochen nach Beginn der Erkrankung.)

3. (3 Monate nach der Entlassung aus dem Lazareth.)





4. (3 Monate nach der Entlassung aus dem Lazareth.)



der Geschwürsflächen und Ränder mittelst des scharfen Löffels oder der Schere empfohlen. O.-St.-A. Herter (Frankfurt a. M.) berichtet über eine Reihe damit erzielter schöner Erfolge. O.-St.-A. von Hase (Hannover) bedeckte einen nach Zellgewebsentzündung entstandenen 220 qcm grossen Hautverlust am Unterschenkel und Fussrücken mit Hautlappen vom Oberschenkel nach Thiersch und erreichte dadurch eine gute Narbe.

Eine Hautüberpflanzung nach Ueberstehen von Wundrose s. Gruppe I. S. 21.

In Berlin erkrankte ein Rekrut unter den Erscheinungen eines Unterleibstyphus; nach wenigen Tagen trat Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter, dann teigige Schwellung des rechten Vorderarms ein. Tiefe Einschnitte förderten nur wenig Eiter zu Tage, hingegen waren die Muskeln und das Zwischenbindegewebe mit schmutzig gelbröthlicher Flüssigkeit durchtränkt. Unter fortdauernd hohem Fieber ging der Kranke am 18. Krankheitstage zu Grunde. Die Leichenöffnung ergab unter der Muskelbinde des rechten Schenkelbeugers (musc. iliopsoas) eine grosse, vom 2. Lendenwirbel bis zum Poupart'schen Bande reichende, schwappende Eiterbeule. An der rechten grossen Zehe ein frisch vernarbtes Geschwür, welches wohl den Krankheitserregern als Eingangspforte gedient hatte (St.-A. Amende).

In Allenstein (A.-A. Suhle) gesellte sich zu einer Bindegewebsvereiterung des Beckens Blutvergiftung, welcher der Kranke am 12. Krankheitstage erlag.

In Mülhausen i. E. erkrankte ein Mann an Ludwig'scher Halsbindegewebsentzündung, ausgehend von einem Zahngeschwür und der dadurch hervorgerufenen entzündlichen Schwellung einer Unterkieferdrüse. Am 2. Tage des Lazarethaufenthalts musste wegen hochgradiger Athemnoth der Luftröhrenschnitt gemacht werden. Nur vorübergehende Besserung, Tod am nächsten Tage. Die Leichenöffnung ergab eine Vereiterung des tiefen Halsbindegewebes, ausgehend von der linken stark vergrösserten Unterkieferspeicheldrüse, Eitererguss in beide Brustfellsäcke, frische Auflagerungen auf der zweizipfligen Klappe und denen der grossen Körperpulsader (St.-A. Gehrich).

Ebendaselbst führte eine Zellgewebsentzündung am Oberarm zu einer Erkrankung der inneren Herzhaut (septische Endocarditis) und durch diese zum Tode.[1])

O.-St.-A. Körting (Altona) sah schwere Zellgewebsentzündung nach Tropenfieber entstehen.

In Stettin nöthigte eine Zellgewebsentzündung des Hodensacks, welche den Hoden in Mitleidenschaft gezogen hatte, zur Abtragung desselben. (O.-St.-A. Pückert.)

In Posen entwickelte sich bei einem Füsilier in der Gegend des freien Endes der 12. linken Rippe aus unbekannter Ursache eine schmerzhafte Anschwellung. Durch einen grossen senkrechten Einschnitt wurde eine reichliche Menge Eiter entleert, nach dessen Abfluss man eine Höhle von 20 cm Durchmesser abtasten konnte. Dieselbe wurde nach oben von dem Zwerchfell begrenzt (subphrenischer Eiterherd). Völlige Heilung nach 5 Wochen (O.-St.-A. Koch).

Eine sehr grosse Eiterhöhle in der Umgegend des Blinddarms eröffnete St.-A. Grethe in Darmstadt. Nachdem sich ausserordentlich grosse Mengen abgestorbenen Gewebes ausgestossen hatten und sich durch Eitersenkung am Mastdarm eine Gegenöffnung am After gebildet hatte, wurde nach 6monatlicher Behandlung Heilung erzielt.

O.-St.-A. Herter in Bockenheim legte durch ausgedehnte Schnitte längs des Poupart'schen Bandes, des Darmbeinkammes und senkrecht dazu in der Schulterblattlinie, zwischen 12. Rippe und Darmbeinkamm, einen grossen Beckeneiterherd frei und erreichte nach 4monatlicher Behandlung völlige Heilung.

An ***Furunkel*** (No. 148 des Rapportmusters) gingen 31 029 Kranke zu = 74,1 ‰ K. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 8,4 Tage. Diese Zahlen entsprechen fast genau denen des Vorjahres. Auch diesmal zeigten sich die meisten Furunkelkranken im I. Armeekorps, die wenigsten im XIV. Armeekorps.

Zugang im

	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K.W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
Absol. Zahl	2608	2586	2376	1495	1778	1595	1470	1801	1680	1488	1562	2882	1722	957	1274	3755	1499	1662
‰ K. . .	75,0	94,0	85,0	68,2	79,2	68,3	60,5	74,0	72,4	69,6	74,4	87,6	58,8	53,9	53,3	87,5	60,3	64,6

Die von St.-A. Leu im 7. Heft der Deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1889 nach dem Vorgange Hueter's und in neuerer Zeit Bidder's (Therapeutische Monatshefte Februar 1887) empfohlene Behandlung der Furunkel mittelst Einspritzungen einer 3prozentigen Karbolsäurelösung in dieselben ist fast allerorten versucht worden und hat zu sehr verschiedenen Ergebnissen geführt. Während in vielen Garnisonen (Berlin, Königsberg i. Pr., Stettin, Liegnitz, Münster, Strassburg i. E. u. a. m.) die Karbolsäureeinspritzungen keine oder nur vereinzelte Erfolge hatten, indem die fortschreitende Eiterung doch noch Einschnitte nöthig machte, wurden aus anderen Garnisonen

[1]) Von den hier aufgeführten, tödtlich verlaufenen Fällen ist nur 1 unter No. 146 des Rapportmusters geführt; die übrigen wurden theils unter No. 8 und 9 (Wundinfektionskrankheiten), theils unter No. 66 (Krankheiten des Herzens) zahlenmässig verrechnet.

(Belgard, Bromberg, Stargard, Bensberg, Harburg, Schlettstadt u. a. m.) die Leu'schen guten Erfahrungen bestätigt. Soviel dürfte aus den verschiedenen Berichten als sicher hervorgehen, dass, wie dies auch Leu angiebt, die in der Entstehung begriffenen, noch nicht in Eiterung übergegangenen Furunkel für die Behandlung mit Karbolsäureeinspritzungen am geeignetsten sind. Zumeist freilich kommen Furunkel erst in militärärztliche Behandlung, wenn die Eiterbildung bereits vor sich gegangen ist. Ein Uebelstand der Karbolsäureeinspritzungen ist ihre Schmerzhaftigkeit.

An ***Fingergeschwüren (Panaritien)*** (No. 149 des Rapportmusters) gingen 10 387 Kranke = 24,8 ‰ K. zu. Es belief sich der Zugang

1882/83 auf 26,2 ‰ K.
1883/84 „ 26,5 „
1884/88 „ 27,9 „
1888/89 „ 25,9 „
und 1889/90 „ 24,8 „

Die im letzten Jahre erzielte Abnahme ist erfreulich; es ist zu hoffen, dass die am 4. Februar 1890 (No. 552. 9. 89. M. A.) erlassene Verfügung,[1] wonach zur Vermeidung von Fingergeschwüren eine erhöhte Sorgfalt auf gesundheitsmässige Pflege der Hände und Nägel, sowie sachgemässe Behandlung kleiner Wunden bei den Mannschaften verwandt werden soll, die Zahl der Erkrankungen an Fingergeschwüren noch herabsetzen wird, während andererseits die in derselben Verfügung hervorgehobene Nothwendigkeit, Fingergeschwüre möglichst bald ärztlicher Behandlung und zwar der Lazarethbehandlung zuzuführen, gerade die schweren Erkrankungen und ihre üblen Folgen für die fernere Dienstfähigkeit sicher vermindern wird.

Von den Erkrankten sind im Berichtsjahre weitaus die meisten (10 296) geheilt und dienstfähig geworden, 281 Mann wurden anderweitig entlassen.

Genau den Verhältnissen des Vorjahres entsprechend war das I. Armeekorps am meisten, das III. Armeekorps am wenigsten an dem Zugang an Panaritien betheiligt.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
Absol. Zahl	764	952	774	380	605	514	565	529	622	546	547	982	662	322	583	1040	558	674
‰ K.	22,0	34,6	27,7	17,3	27,0	22,0	23,3	21,7	26,8	25,5	26,1	29,9	22,6	18,1	24,4	24,2	22,5	26,2

Leider ist auch im Berichtsjahre die Zahl der schweren Erkrankungen eine nicht unerhebliche gewesen. Ein Fall von Blutvergiftung (Pyämie) nach Fingergeschwür ist bereits bei Gruppe I. S. 25 aufgeführt.

Fast allseitig wurden mit tiefen Einschnitten noch Auskratzungen des Geschwürsgrundes verbunden und dadurch sehr günstige Ergebnisse erzielt. O.-St.-A. Rulle in Cöln und St.-A. Rudeloff (Berlin) warnen vor frühzeitiger Entfernung der knöchernen Fingerglieder, wenn auch der Knochen rauh ist. Bei abwartendem Verfahren ist zwar die Heildauer länger, die Ergebnisse in Bezug auf die Brauchbarkeit des Fingers sind jedoch um so besser.

Vielfach wurde die sekundäre Naht nach gründlicher Reinigung der Wunde mit gutem Erfolge angewandt.

In Berlin erkrankte ein Füsilier des Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regiments No. 2 an einem Fingergeschwür des linken Mittelfingers. Nachdem die fortschreitende schwere Eiterung die Auslösung dieses Fingers und später die Herausnahme des betreffenden Mittelhandknochens nöthig gemacht hatte, heilte die Wunde langsam. Als sie vollkommen vernarbt war, erkrankte der Mann an einer doppelseitigen Lungenentzündung und eitriger Herzbeutelentzündung, welcher Erkrankung er erlag (St.-A. Rudeloff).

In Leobschütz führte ein vernachlässigtes Fingergeschwür durch Fortgeschwemmtwerden von Entzündungserregern zum Brand eines Unterschenkels.

Gutartige Geschwülste (No. 150 des Rapportmusters) veranlassten den Zugang von 797 Kranken = 1,9 ‰ K., von denen 786 geheilt wurden.

Fast alle Arten der gutartigen Geschwülste kamen zur Beobachtung und wurden zum weitaus grössten Theile durch das Messer entfernt. In Berlin wurde eine Pulsadergeschwulst an der Stirn beseitigt, welche sich auf einer alten Narbe durch den Druck des Helms gebildet hatte (St.-A. Amende).

In Heidelberg entstand nach einem Stoss mit dem Bajonettirgewehr über der rechten Brustwarze eine cavernöse Blutgeschwulst, welche, eingerissen, eine heftige Blutung veranlasste. Diese konnte erst durch Abtragung der Geschwulst und tiefe Nähte gestillt werden (O.-St.-A. Fröhlich).

Stabsarzt Nitze (Thorn) fand als Inhalt einer haselnussgrossen Geschwulst, welche er dicht über der linken Brustwarze herausgeschnitten hatte, einen Cysticercus in einer gallertartigen Flüssigkeit.

In Metz schälte St.-A. Rothe aus der Muskulatur des linken geraden Bauchmuskels eine hühnereigrosse Blutgeschwulst (Hämatom) heraus, welche vor 4 Jahren durch Fall mit dem Bauch auf einen Ast entstanden sein sollte.

Ein Mann mit aussergewöhnlich zahlreichen Fettgeschwülsten (multiple Lipome), welche von der Grösse einer

---

[1]) Vergl. Abschnitt E, Anlage 5.

Erbse bis zu der einer Walnuss über den ganzen Körper im Unterhautzellgewebe verbreitet waren, kam in Strassburg i. E. als dienstunbrauchbar zur Entlassung. Die unzähligen Geschwülste sollen sich im Laufe mehrerer Jahre gebildet haben, die erste Geschwulst in Form eines kleinen Knötchens unter der linken Brustwarze aufgetreten sein. Mikroskopisch bestanden die Geschwülste aus reinem Fettgewebe.

XI. Gruppe: Krankheiten der Bewegungswerkzeuge.

(No. 152 bis 161 des Rapportmusters.)

Die XI. Gruppe weist gegen die Vorjahre eine Krankenvermehrung auf. Während der Zugang 1884/88 nur 47,3 $\frac{0}{00}$ K. und 1888/89 47,6 $\frac{0}{00}$ K. betrug, ist er im Berichtsjahre auf 52,6 $\frac{0}{00}$ K. gestiegen. Es gingen nämlich zu einem Bestande von 808 Mann 22 045 Neuerkrankte (= 58,7 $\frac{0}{00}$ M.) hinzu, welche zusammen 278 367 Krankheitstage — d. h. jeder Mann 12,2 — aufwiesen.

Der Hauptzuwachs fiel in die Monate Januar und Februar. Das VIII. Armeekorps hatte die wenigsten, das XIII. (K. W.) Armeekorps die meisten Kranken zu verzeichnen.

Zugang in $\frac{0}{00}$ K.

nach Monaten		nach Armeekorps	
April	3,9	Gardekorps	52,6
Mai	4,6	I. Armeekorps	44,6
Juni	3,9	II. „	60,9
Juli	5,0	III. „	79,3
August	3,9	IV. „	57,3
September	3,2	V. „	51,7
Oktober	3,9	VI. „	41,3
November	4,1	VII. „	37,2
Dezember	3,5	VIII. „	33,2
Januar	5,6	IX. „	52,7
Februar	5,8	X. „	46,7
März	5,0	XI. „	57,4
		XII. (K. S.) Armeekorps	57,5
		XIII. (K. W.) „	85,5
		XIV. Armeekorps	39,5
		XV. „	52,1
		I. K. Bayer. Armeekorps	75,9
		II. „ „	54,0

Von den Erkrankten sind 13 gestorben. 600 Kranke blieben am Schluss des Berichtsjahres in Behandlung.

Entzündung der Knochen und Knochenhaut, Deformität der Knochen (No. 152 bis 154 des Rapportmusters) brachte 1808 Neuerkrankungen, von denen 9 mit dem Tode endigten.

Bei einem Pionier der 3. Kompagnie des Eisenbahn-Regiments, der am 3. Februar 1889 ins Garnison-Lazareth II. Berlin aufgenommen wurde, hatte sich in einigen Wochen ohne bekannte Ursache eine harte Geschwulst am Brustbeinrande des linken Schlüsselbeins und am Handgriff des Brustbeins entwickelt. 10 cm unterhalb dieser Geschwulst befand sich eine 2 cm grosse, kreisrunde mit Wundwärzchen bedeckte Stelle. Dieses Hautgeschwür vergrösserte sich langsam, während sich auf der Höhe der Geschwulst ein zweites, ähnliches Geschwür bildete. Frühere geschlechtliche Ansteckung wurde in Abrede gestellt. Kein Verdacht auf Schwindsucht. Unter der eingeleiteten Behandlung (Umschläge, Bepinselung mit Jodtinktur, innerlich Leberthran) verheilten die Geschwüre, die Geschwulst blieb aber unverändert. Am 1. April hatte die Hauptmasse der Geschwulst die Grösse eines Gänseeies und hing vor und hinter dem Kopfnicker mit dem Brustbein zusammen. Das linke Schlüsselbein-Brustbeingelenk beweglich. 2 cm von demselben entfernt befand sich eine 1 cm grosse, mit bläulich rother Haut bedeckte, rundliche Vertiefung im Schlüsselbein, deren Grund sich weich anfühlte. Von hier aus erstreckte sich abwärts bis zur 2. Rippe ein fingerdicker, harter Geschwulststrang. Nach Ausschluss anderer Ursachen kam St.-A. Rudeloff zur Annahme einer Syphilis als Ursache, vielleicht einer ererbten, da irgend eine Ansteckung geleugnet wurde. Auf grosse Dosen Jodkali war schon nach 8 Tagen eine wesentliche Besserung eingetreten. Am 23. Mai konnte der Mann als geheilt entlassen werden.

Durch einen Hufschlag gegen die Innenseite des rechten Oberschenkels wurde in einem Falle eine Knochenmarkentzündung hervorgerufen, die zum Tode führte (St.-A. Hegelmaier). Nachdem ein grosser Eiterherd zwischen der Gruppe der Anzieher am oberen Theil des Oberschenkels durch mehrfache, grosse Einschnitte eröffnet war, wurde hier der Oberschenkelknochen von der Knochenhaut entblösst gefunden. Die Markhöhle wurde mit dem Meissel eröffnet und mit dem scharfen Löffel gereinigt. Das Fieber liess nicht nach, die Eiterabsonderung blieb reichlich trotz starker Durchrieselung der Wundhöhle mit essigsaurer Thonerdelösung. Nach dem Tode fand sich das Knochenmark missfarbig und mit Eiter durchsetzt.

Die chronischen Knochenerkrankungen beruhten meist auf tuberkulöser Grundlage. Die durch dieselben hervorgerufenen grösseren Operationen sind mit den erforderlichen Erörterungen in der Operationsliste zusammengestellt.

Bei einem Fall von tuberkulösem Knochenfrass des Brustbeins und einiger Rippen beobachtete O.-St.-A. Haberkorn eine Fistelbildung in der Luftröhrenverästelung. Derselbe Berichterstatter berichtet über einen Fall von Knochenfrass des 2. Lendenwirbels neben tuberkulösen Geschwüren des Mastdarms und einer Mastdarmfistel. Der Verlauf dieses mit dem Tode endenden Falles war ein ungewöhnlicher insofern, als der Pott'sche Buckel in der Lendenwirbelsäule sich plötzlich ausbildete, während der Mann im Artillerie-Depot mit Arbeiten beschäftigt war. Vor diesem Ereigniss war nur zeitweise über Kreuzschmerzen geklagt worden.

St.-A. Hegelmaier theilt eine ähnliche Beobachtung mit. Ein Mann bemerkte während des Exerzirens bei Wendung des Kopfes plötzlich Schmerzen im Nacken und trug seitdem den Kopf nach links und vorn gebeugt. Es wurde, da im

Nacken der 4. und 5. Halswirbel verschoben schienen, eine Verrenkung des 3. Halswirbels angenommen. Es stellte sich bald Fieber ein, dann Lähmung des rechten Armes mit der Schulter beginnend, danach des linken Armes und des rechten sowie des linken Beines. In kurzer Zeit erkrankten auch beide Lungenspitzen, und der Mann starb etwa 5 Monate nach der Krankmeldung. Der Zahnfortsatz des 2. Halswirbels war verkleinert, von rauher, schwärzlicher Oberfläche und hatte nach Zerstörung der ihn befestigenden Bänder durch seine Verschiebung einen tiefen Eindruck in das verlängerte Mark verursacht.

Knochenbrand machte mehrfach grössere Eingriffe nöthig. So entfernte St.-A. Rothe in Metz die linke Unterkieferhälfte, welche nach Ausziehen eines Zahnes brandig abgestorben war, und in einem anderen Falle den ganzen Schaft eines rechten Oberarms. Der Knochenersatz war in beiden Fällen ein vollkommener.

Nach wiederholten Stössen oder Quetschungen, aber auch schon nach einmaliger Einwirkung der quetschenden Gewalt wurden mehrfach in Folge entzündlicher Reizung der Knochenhaut Knochenauswüchse beobachtet. Dieselben bildeten sich in einigen Wochen oder Monaten bis zu einem gewissen Grade aus, um alsdann in diesem Zustande zu verbleiben, oder im günstigen Falle sich um etwas zu verkleinern. Eine völlige Rückbildung wurde nicht berichtet.

Eine derartige Knochengeschwulst bildete sich bei einem Manne in Magdeburg auf der äusseren hinteren Fläche des rechten Darmbeins unter den Gesässmuskeln. Dieselbe war 6 cm breit und etwa 2 cm hoch von rundlicher Form mit 2 gratförmigen Fortsätzen. Die Operation wurde verweigert (O.-St.-A. Sellerbeck).

Die Entfernung solcher Knochenauswüchse unter Schonung der Knochenhaut wurde am Schienbein von O.-St.-A Baehren (Saarbrücken) und am linken Oberarm von St.-A. Schimmel (Osnabrück) mit gutem Erfolge vorgenommen. In einem andern Fall, bei dem sich nach einem Stoss mit dem Bajonettirgewehr eine grosse, bis in das Ellenbogengelenk sich erstreckende Knochengeschwulst am unteren Ende des Oberarms entwickelt hatte, konnte der im Gelenk sitzende Theil von St.-A. Schimmel nicht entfernt werden, so dass der Mann als invalide zur Entlassung kam. In Düsseldorf blieb ein Mann noch in Behandlung, bei dem eine unebene, faustgrosse Knorpelknochengeschwulst von der hinteren Fläche des äusseren Knorrens des Oberschenkels abgemeisselt wurde. Dieselbe hatte sich allmählich nach einem vor etwa 10 Monaten erlittenen Stosse entwickelt.

Akute und chronische Gelenkentzündung, Deformität der Gelenke (No. 155 bis 157 des Rapportmusters) wurde bei 3267 Kranken beobachtet, von denen 237 als Bestand aus dem Vorjahre übernommen wurden und 3030 neu hinzukamen. 4 Kranke verstarben. Die durchschnittliche Behandlungsdauer jedes Mannes war 23,1 Tage.

Bei den akuten Gelenkentzündungen mit wässrigem Erguss ergab die Behandlung mit Ruhigstellung des Gliedes auf einer Schiene, anfangs unter Anwendung von Eis, neben Knetungen und vorübergehender Anwendung der Gummibinde gute Erfolge.

Bei den chronischen wässrigen Gelenkergüssen, die fast ausschliesslich das Kniegelenk betrafen, wurde, sobald die Aufsaugung ins Stocken gerieth, die Flüssigkeit durch Ansaugen entfernt und die Gelenkhöhle mit fäulnisswidrigen Lösungen ausgewaschen. Selbst in 2 Fällen, die durch Verdickung der Gelenkkapsel auf die tuberkulöse Natur des Leidens schliessen liessen, wurde auf diese Weise Heilung erzielt. Ein Mann mit Entzündung eines Handgelenks wurde allerdings wegen Bewegungsstörungen als dienstuntauglich entlassen, arbeitet aber als Schlosser, ohne dass ein Rückfall eingetreten ist (O.-St.-A. Haberkorn), der andere, bei dem ein Kniegelenk befallen war, wurde Lazarethgehülfe und ist im Dienst verblieben (O.-St.-A. Sellerbeck).

O.-St.-A. Schelling (Ulm) fand in einem ähnlichen Falle von Kniegelenksentzündung in der durch Einstich entleerten Flüssigkeit thatsächlich Tuberkelbacillen. Daraufhin eröffnete er das Gelenk durch grossen Schnitt und entfernte das tuberkulöse Gewebe der Gelenkkapsel mit dem scharfen Löffel. Knochen und Knorpel wurden gesund befunden. Nach erfolgter Heilung wurde der Mann als invalide entlassen. St.-A. Lauff erzielte durch Auslöffelung des erkrankten Gewebes, nachdem er einen grossen Schnitt zu beiden Seiten der Kniescheibe angelegt hatte, ebenfalls einen guten Erfolg. Ein dritter in Königsberg i. Pr. operirter Fall heilte mit beschränkter Beweglichkeit des Gelenks.

Die Gelenkmäuse bilden ein verhältnissmässig häufiges Vorkommniss in der Armee. Während sie noch vor wenigen Jahren meistens zur Entlassung der befallenen Mannschaften führten, indem nur vereinzelte Sanitätsoffiziere die Operation ausführten, in der Befürchtung, damit die Dienstfähigkeit doch nicht wieder herstellen zu können, so sieht man aus den letzten Berichten, dass die Operation jetzt nur noch unterlassen wird, wenn der Kranke seine Einwilligung versagt, und dass die Entfernung der Fremdkörper häufig mit Erhaltung der Dienstfähigkeit gelingt.

Von den berichteten 12 Gelenkmäusen betrafen 10 das Knie- und 2 das Ellenbogengelenk. Ein Mann mit Gelenkmaus im Knie verweigerte die Operation. Eine Gelenkmaus im Ellenbogengelenk verschwand bei der Untersuchung, so dass der Mann vorläufig dienstfähig verblieb; eine andere im Kniegelenk befindliche, nachdem der Schnitt zur Entfernung derselben angelegt war und der Fremdkörper sich bereits eingestellt hatte. (Garnisonlazareth Osnabrück.) Die Anspiessung mt einer Nadel vor Beginn der Operation dürfte sich somit immer empfehlen.

In den übrigen 9 Fällen wurde die Operation in der gewöhnlichen Weise vorgenommen und ohne Zwischenfälle Heilung erreicht. (O.-St.-A. Jahn und O.-St.-A. Rulle in je 2 Fällen, St.-A. von Kasinowski, St.-A. Rothe, St.-A.

Bücker, O.-St.-A. Koch und St.-A. Schimmel je 1 Fall). Nur der eine Fall von Gelenkmaus im Ellenbogengelenk, über den O.-St.-A. Jahn berichtet, erfordert eine ausführlichere Darstellung. Ein Musketier des Regiments No. 129 wurde mit einem im Ellenbogengelenk etwas gekrümmten, rechten Arm eingestellt. Nach 2 Monaten meldete er sich krank, weil er Schmerzen im Ellenbogengelenk hatte. Nachdem zweimal durch Lazarethbehandlung die Beschwerden beseitigt waren und der Dienst wieder aufgenommen war, kehrte der Mann abermals ins Lazareth zurück. Die Beugung war mässig beschränkt, weniger die Streckung. Das rechte Ellenbogengelenk war 1½ cm dicker als das linke. Bei Streckung und Beugung fühlte die auf dem Ellenbogen liegende Hand scheinbar ein deutliches Reiben und Knirschen im Schleimbeutel. Behandlung mit Knetungen, Umschlägen, Sandbädern und sachgemäss ausgeführten Bewegungen führte nicht zum Ziel. Da der Kranke während dieser Behandlung einmal angab, dass er plötzlich bei Bewegungen des Armes eine schmerzhafte Behinderung derselben gespürt habe, die nach einigen Bewegungsversuchen ebenso plötzlich verschwunden sei, so wurden Fremdkörper im Schleimbeutel unter der Sehne des dreiköpfigen Muskels angenommen. Derselbe wurde eingeschnitten, aber frei von Fremdkörpern gefunden, während der tastende Finger nunmehr solche im Ellenbogengelenk nachwies. Es gelang, dieselben nach der Ellenseite dicht unter die Haut zu drücken und hier durch den in den Schleimbeutel eingeführten Finger festzuhalten. Durch einen 4 cm langen Einschnitt unter Vermeidung des Ellenbogennerven wurde das Gelenk eröffnet, worauf leicht 2 glatte, aus Knorpel bestehende Körper von Bohnen- bezw. Mandelgrösse entfernt wurden. Die mit einer tiefen und 4 oberflächlichen Nähten verschlossene Wunde heilte durch erste Vereinigung. Die Beugung und Streckung wurden nicht erheblich gebessert, jedoch blieben die Beschwerden und das Knirschen bei Bewegungen verschwunden, so dass der Mann dem Dienst zurückgegeben werden konnte und im Dienst verblieben ist.

Muskelrheumatismus und sonstige Krankheiten der Muskeln (No. 158 und 159 des Rapportmusters). Zu einem Bestande von 191 Kranken aus dem Vorjahre traten 9739 Neuerkrankte = 23,2 ‰ K. hinzu. 1884/88 belief sich der Zugang auf 23,8 ‰ K., im Jahre 1888/89 auf 22,4 ‰ K.

Die Behandlungszeit war 1884/88 . 7,3 Tage,
1888/89 . 7,2 „
und 1889/90 . 7,1 „
für jeden Kranken.

	Zugang im																	
	Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
		Armeekorps																
Absol. Zahl	934	553	662	607	503	594	576	419	432	426	379	962	675	513	454	1050	1031	800
‰ K.	26,9	20,1	23,7	27,7	22,4	25,4	23,7	17,2	18,6	19,9	18,1	29,3	23,1	28,9	19,0	24,5	41,5	31,1

Ein Mann, der in Bromberg mit einer Erkrankung des m. serratus geführt wurde (O.-St.-A. Jahn), hatte wohl neben der Zerrung oder Quetschung des Nerven eine theilweise Zerreissung des Muskels erlitten; er bekam beim Heben eines Laffetenschwanzes plötzlich starke Schmerzen im Rücken, welche sich im Laufe der nächsten Tage etwas verringerten, aber am Tage der Aufnahme ins Lazareth bei ähnlicher Gelegenheit sich unter dem Gefühl eines Knackens in der Gegend des linken Schulterblattes wieder gesteigert hatten. Bei ruhiger Haltung traten die am inneren Rande des Schulterblattes sich ansetzenden Muskeln und der Obergrätengrubenmuskel deutlicher hervor, als rechterseits. Der untere Winkel des linken Schulterblattes stand 4 cm höher als der rechte und gleichzeitig flügelartig von dem Brustkorb ab. Diese Stellung wurde noch ungewöhnlicher bei einer selbst leichten selbstthätigen Hebung des Armes nach vorn. Hierbei trat der Schulterblattwinkel scharf nach hinten und zwar derartig, dass der Abstand zwischen Brustkorb und der abgewichenen Schulterblattspitze 14 cm betrug, so dass man in die entstandene Aushöhlung bequem 2 Fäuste einlegen konnte. Bei Betrachtung von vorn war nur eine stärkere Wölbung der Muskeln an der linken hinteren Seite der unteren Halshälfte wahrzunehmen. Durch längere Behandlung mit Knetungen und dem elektrischen Strome wurde eine wesentliche Besserung der Gebrauchsfähigkeit des Armes erzielt, es hinterblieb aber eine geringe Lähmung des, wie gesagt, wohl zum Theil zerrissenen Muskels, so dass der Mann als halbinvalide abging.

Eine äusserst seltene Erkrankung — Abreissung der Zwischensehne des linken Schulterblatt-Zungenbeinmuskels von der Scheide der Halsgefässe — beobachtete St.-A. Rudeloff (Berlin). Beim Schlucken wurde im Verlaufe des Muskels eine deutliche Hautfalte sichtbar. Als Ursache wurde Heben einer schweren Last angegeben.

Bei den 11 zur Beobachtung gekommenen Muskelbrüchen war 8 mal der lange Anzieher des Oberschenkels betroffen (und zwar 1 mal auf beiden Seiten), 1 mal der zweiköpfige Oberschenkelmuskel, 1 mal der lange Wadenbeinmuskel und 1 mal der vordere Schienbeinmuskel. Nur im letzten Fall war der Muskelbruch nach Schlitzung der

Muskelbinde durch einen Holzsplitter beim Baden entstanden, bei den übrigen durch eine plötzliche kraftvolle Muskelzusammenziehung, z. B. beim Prellen eines Pferdes, Stolpern, Fall u. s. w. Nur in einem Falle konnte der Kranke eine bestimmte Veranlassung dieser Art nicht angeben, was aber wohl nur auf mangelhafte Beobachtung zu schieben sein dürfte, weil auch bei allmählich eingetretener Verdünnung der Muskelbinde der Bruch selbst erst durch eine, wenn auch nicht immer sehr kraftvolle Muskelzusammenziehung entsteht. (Vergleiche Sanitätsbericht 1884/88, S. 163.) In zwei Fällen verheilte der Riss in der Muskelbinde in 6 bezw. 7 Tagen und in einem 3. Falle unter Anwendung der Aderpresse (O.-St.-A. Jahn) in 4 Wochen. Die übrigen mussten entlassen werden.

O.-St.-A. Baehren machte ohne Erfolg die einfache blutige Naht bei einem Bruch des langen Wadenbeinmuskels. O.-St.-A. Sellerbeck hatte am langen Anzieher des Oberschenkels nach einer besonderen Art der Naht einen ziemlich guten, aber, wohl durch Schuld des Kranken, keinen vollen Erfolg. Nach Durchschneidung der Haut trug er zunächst die vorgefallene Muskelmasse, soweit sie nicht zurückzubringen war, ab und ebenso einen schmalen sichelförmigen Theil an der Aussenseite des Bruchhalses, wo die Muskelbinde hochgradig verdünnt war.

Er zog die Ränder des Muskelbindenrisses zusammen durch zwei Matratzennähte mit starkem Catgut, die von aussen die äussere Lippe durchsetzten, durch die oberflächlichen Muskelschichten drangen und dann durch die innere Lippe gingen, um alsdann auf dem umgekehrten Wege zurückzukehren. Die Lippen standen nun, durch etwas Muskelmasse von einander getrennt, in der Längsrichtung des Gliedes nebeneinander. Die innere Lippe wurde gegen die unterliegende Muskelmasse angedrückt, darüber die äussere Lippe gelegt und in dieser Lage durch 3 in der Längsrichtung angebrachte Catgutnähte befestigt. Schliesslich wurde das Ganze noch zur weiteren Sicherung durch 5 Knopfnähte, die quer über den so geschlossenen Muskelbindenriss gingen und durch den Muskel griffen, gefestigt. Nach Verschluss der Hautwunde durch Knopfnähte Jodoformmull-Collodiumverband und Ruhigstellung der Beine. Am 7. Tage nach der Operation war der Kranke aufgestanden und hatte sich durch Sprengen der Verklebung einen kleinen Rückfall im oberen Drittel des früheren Muskelbruches zugezogen.

O.-St.-A. Wegelin (Stuttgart) schälte aus dem inneren Oberarmmuskel eine Knochenbildung aus, die nach einem Stoss mit dem Bajonettirgewehr entstanden war, und erzielte Heilung durch zweite Naht. O.-St.-A. Koch (Posen) sah nach wiederholten Stössen gegen die hintere Seite des rechten Oberschenkels in kurzer Zeit zwei Knochenspangen im zweiköpfigen Muskel des Oberschenkels entstehen. Sie liessen sich bei der Ausschälung leicht von dem Knochen entfernen und maassen 12 : 3 bezw. 6 : 1 cm.

In Ohlau entwickelte sich nach einer Quetschung der Oberschenkelmuskulatur unter dem Einfluss des Reitens ein Reitknochen im langen Anziehermuskel des Oberschenkels (Adductor longus) (O.-St.-A. Wichmann).

Ueber einen ähnlichen Fall, der bei einem Ulanen in Düsseldorf vorkam, berichtet St.-A. Hecker. Es hatte sich unter dem Einflusse des Reitens in wenigen Tagen unter anhaltenden Schmerzen in der Gegend der Anziehemuskeln (Adductoren) des Oberschenkels eine knochenharte, 6 cm lange und 2 cm breite Geschwulst mit glatter Oberfläche gebildet, die sich von ihrer Unterlage leicht abheben liess und über welcher die Haut verschiebbar war. Feuchte Umschläge und Massage verkleinerten die Geschwulst bis auf Taubeneigrösse.

In 2 Fällen wurde eine Verbindung von Muskelknochenbildung mit einer verknöchernden Knochenhautentzündung beobachtet. Solche Fälle legen den Gedanken nahe, dass auch die reinen Knochenbildungen in den Muskeln vielleicht von einer Abreissung und Einpflanzung von Knochenhautstückchen in die Muskeln herrühren.

Ein Ulan war Anfang Juli bei heftigem Laufen gefallen und mit dem linken Oberschenkel gegen einen grossen Stein angeschlagen. Allmählich bildete sich eine erhebliche Verdickung des Knochens aus mit starker Beschränkung der Beugungsfähigkeit des Unterschenkels. An der Vorderfläche des Oberschenkels waren die mittleren zwei Drittel erheblich verdickt. Die Verdickung fiel nach unten sowohl wie nach innen ziemlich scharf ab, an der äusseren Seite dagegen flach, und lief nach oben in einen schmalen Grat aus. Die Muskeln waren völlig in der bei Einspiessung einer Nadel sich als Knochen erweisenden Bildung aufgegangen. An der unteren Grenze fühlte man besonders deutlich, wie das Muskelgewebe allmählich in der Knochenmasse verschwand. Bei der Ausdehnung der Knochenbildung war zur Zeit von einer Operation Heilung nicht zu erhoffen (O.-St.-A. Sellerbeck). In einem ähnlichen, günstiger liegenden Falle erzielte O.-St.-A. Jahn Heilung, wenn auch nicht Dienstfähigkeit. Ein Dragoner, welcher etwa 5 Wochen vorher einen Hufschlag gegen den rechten Oberschenkel erlitten hatte, klagte über erhebliche Behinderung der Beugung des Unterschenkels. Die Vorderfläche des Oberschenkels zeigte in der Mitte eine erhebliche knochenharte Verdickung. Nachdem sich Bäder, Umschläge und Knetungen erfolglos erwiesen hatten, wurde zur Operation geschritten. Nach dem Einschnitte wurde unten aus dem 4köpfigen Muskel mühsam eine bewegliche Knochenspange ausgelöst, welche 13 cm lang, 3 bis 4 cm breit und 2 bis 3 cm dick war, am oberen Ende 4 bis 5 cm in der Breite maass und nach unten spitz auslief. Der obere Theil der Neubildung musste mit dem Meissel vom Knochen abgetrennt werden und maass nach der Entfernung $10 : 2^1/_2 : 3^1/_2$ cm. Der Oberschenkelknochen war dadurch in einer Ausdehnung von 6 cm von Knochenhaut entblösst worden. Die Heilung der grossen Wunde erfolgte in $6^1/_2$ Wochen. Die Narbe war 21 cm lang, durchschnittlich 1 cm breit. Die Beugung war beim Abschluss des Berichts, während weitere Behandlung in Aussicht genommen wurde, bis zu weiter als 90° ohne Beschwerden möglich.

An ***Krankheiten der Schleimbeutel und Sehnen*** (No. 160 und 161 des Rapportmusters) gingen 7468 Kranke zu, die mit den 206 als Bestand übernommenen Leuten zusammen 78 856 Behandlungstage brauchten.

Die zahlreichen Fälle von Schleimbeutelerkrankungen, welche in überwiegender Mehrzahl die vor der Kniescheibe liegenden betrafen, bieten hinsichtlich der Entstehung und der Behandlung nichts Erwähnenswerthes. Nur in einem Falle musste der sehr verdickte, zahlreiche Reiskörperchen enthaltende Sack, der dem Hakenfortsatz der Elle aufsass, ausgelöst und entfernt werden. (St.-A. Saarbourg.)

Unter den Sehnenzerreissungen ist ein Fall nach 5jährigem Bestande bei einem Rekruten beobachtet. Der Mann war bei Glatteis ausgeglitten, auf die ausgestreckten Finger der rechten Hand gefallen und hatte seitdem den kleinen Finger der rechten Hand nicht mehr beugen können. Der kleine Finger stand in etwas überstreckter Stellung und konnte selbstthätig gar nicht gebeugt werden. Durch ziemlich erhebliche Kraft liess sich zwar eine Beugestellung erzielen, bei Nachlass der beugenden Gewalt schnellte der Finger aber in seine alte Lage zurück. — Eine frische Zerreissung der Sehne des langen Daumenstreckers behandelte mit gutem Erfolge O.-St.-A Sellerbeck mit Heftpflasterstreifen, die das Endglied des Daumens in Streckstellung desselben bei Streckung des Handgelenks festhielten (vergl. Lindner, Münchener mediz. Wochenschrift 1890, No. 44).

Nach einer Quetschwunde auf der Streckseite des linken Daumens, die im Revier in einigen Tagen geheilt war, konnte das Endglied des Daumens nicht mehr gestreckt werden, so das eine Verwachsung der Sehne des langen Daumenstreckers an jener Stelle angenommen wurde. Nach Freilegung der Sehne fand St.-A. Busse seine Annahme bestätigt, entfernte das etwa 1 cm lange angewachsene Stück der Sehne und vereinigte die Sehnenenden durch Catgutnähte. Es trat erste Vereinigung ein mit voller Bewegungsfähigkeit des Daumes bezw. des Nagelgliedes desselben.

Ueber einen Fall von „federndem Finger“, den linken Ringfinger betreffend, welcher in 32 Tagen mittelst Massage und passiver Bewegungen geheilt wurde, berichtet O.-St.-A. Rulle aus Coeln. Eine Ursache war nicht zu ermitteln gewesen.

XII. Gruppe: Mechanische Verletzungen.

(No. 162 bis 193 des Rapportmusters.)

Es betrug der Zugang an mechanischen Verletzungen:

1882/83 bis 1887/88 . . 175,9 ‰ K.

1888/89 . . 158,0 „ und

1889/90 . . . 168,7 „

Die Zahl der mechanischen Verletzungen hat sich also gegen das Vorjahr erhöht. Zu einem Bestande von 2560 Kranken traten 70 656 Mann hinzu (= 168,7 ‰ K. oder 188,0 ‰ M.).

Es wurden geheilt 69 795 Kranke = 95,3 % } der
es starben 36 „ = 0,05 „ } Behandelten.

1462 Kranke kamen anderweitig zur Entlassung, und 1923 Mann blieben am Schluss des Jahres noch in ärztlicher Pflege. Auf die Gruppe XII entfielen 851 044 Behandlungstage, so dass im Durchschnitt jeder Kranke 11,6 Tage, (gegen 12,0 Tage im Vorjahre und 12,2 Tage im Zeitraum 1884/88) in militärärztlicher Behandlung war.

Der Regel entsprechend hatte das XIV. Armeekorps den geringsten Krankenzugang aufzuweisen. Die grösste Krankenzahl fand sich im I. Armeekorps.

Zugang an mechanischen Verletzungen nach Armeekorps und ‰ K.:

1889/90		Armeekorps	1888/89	
‰ K.	Reihenfolge		Reihenfolge	‰ K.
200,2	1	I. Armeekorps	3	185,9
197,8	2	XII. (K.S.) „	1	193,1
197,0	3	IV. „	4	180,8
196,7	4	XI. „	5	170,2
185,6	5	XIII. (K. W.) „	2	190,4
176,2	6	XV. „	6	162,9
174,0	7	VIII. „	11	154,7
168,0	8	IX. „	8	156,5
166,4	9	III. „	12	146,9
161,2	10	II. „	9	155,5
161,0	11	V. „	10	155,3
159,0	12	VII. „	7	156,7
144,4	13	X. „	13	145,7
140,6	14	Gardekorps	14	131,4
136,7	15	VI. Armeekorps	15	128,3
123,5	16	XIV. „	16	115,1
288,1		I. Kgl. Bayer. A. K.		271,8
202,1		II. „ „ „		207,4

Wenngleich die Reihenfolge der Armeekorps nur unwesentlich gegen das Vorjahr sich geändert hat, so ist doch fast bei allen eine Zunahme festzustellen; nur im XIII. (K. W.) und im X. Armeekorps hat eine Abnahme der mechanischen Verletzungen stattgefunden.

Im Sommerhalbjahr gingen 79,6 ‰ K. (1888/89 74,4 ‰)

Im Winterhalbjahr 89,3 „ zu. („ 83,9 „)

Februar und März hatten den grössten, der September, wie gewöhnlich, den geringsten Krankenstand.

	Bestand waren	Zugang im Monat												
		April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
absolute Zahl . . .	2560	5443	6998	6349	6720	5120	3433	3880	5350	5363	6568	7895	7537	70 656
$^0/_{00}$ der Kopfstärke .	—	12,7	16,1	14,6	15,4	11,6	8,6	11,3	13,0	12,6	15,4	18,5	17,6	168,7

1. Wundlaufen und Wundreiten.

(No. 162 und 163 des Rapportmusters).

Es gingen zu:

1882/83 . . . . 42,0 $^0/_{00}$ K.
1883/84 . . 40,1 „
1884/88 . . . . 34,9 „
1888/89 . . . . 25,3 „
und 1889/90 . . . . . 26,5 „

Der Zugang betrug 11 115 Mann (= 29,6 $^0/_{00}$ M.), welche 83 222 Krankentage beanspruchten.

Zugang nach Monaten		Zugang nach Armeekorps.	
Mai .	. 3,1 $^0/_{00}$ K.	XII. (K.S.) Armeekorps	51,4 $^0/_{00}$ K.
Juni .	. . 2,9 „	I. Ameekorps .	. 34,4 „
Juli .	. 2,9 „	XI. „	. 33,4 „
Februar	. . . . 2,7 „	IX. „	. 32,3 „
August .	. . 2,5 „	IV. „	. 31,6 „
März .	. 2,4 „	V. „	. 27,8 „
Januar .	. 2,2 „	VII. „	. 27,8 „
April	. 2,0 „	XV. „	. 26,8 „
Oktober	. . 1,7 „	VIII. „	. 24,7 „
November .	. 1,4 „	II. „	. . 22,9 „
Dezember . .	. 1,4 „	XIII. (K.W.) Armeekorps	22,6 „
September	. . . . 1,2 „	III. Armeekorps .	. 19,8 „
		Gardekorps . . .	. 16,6 „
		X. Armeekorps . .	. 16,3 „
		VI. „	. 15,5 „
		XIV. „ . .	. 14,5 „

Wichtige Einzelbeobachtungen sind aus diesen beiden Gruppen nicht zu verzeichnen.

Durch die eingeführte Behandlung der Schweissfüsse mit Chromsäurelösung sind im Allgemeinen befriedigende Erfolge erzielt worden. Die Chromsäure übt nach den bisherigen Erfahrungen einen kräftigen und heilsamen Einfluss auf die Absonderung und Zersetzung des Fussschweisses aus und verhindert den oft äusserst üblen Geruch und das Wundwerden der Füsse. Allerdings sind gewisse Vorsichtsmaassregeln nicht ausser Acht zu lassen. Zu starke Lösungen haben leicht Hautentzündungen und Lymphgefässentzündungen zur Folge, insbesondere wenn vor dem Pinseln der Füsse nicht auf das Sorgfältigste auf kleine Schrunden und oberflächliche Hautverletzungen geachtet worden ist. Sind solche vorhanden, so muss bis zu ihrer vollständigen Verheilung der Gebrauch von Chromsäurepinselungen unbedingt unterbleiben. Zur genügenden Wirkung, auch bei starken Fussschweissen, erwiesen sich 3- bis höchstens 5 prozentige Lösungen als vollkommen ausreichend. Man soll lieber die Pinselungen, wenn sie nur ungenügenden oder zu kurze Zeit anhaltenden Erfolg gehabt haben, öfter wiederholen, als zu starke Lösungen anwenden.

Uebrigens ist die Verwendung von Salicyltalg durch die Chromsäurebehandlung durchaus nicht überflüssig geworden. Oft entsteht nach Chromsäurepinselung eine gewisse Trockenheit und Sprödigkeit der Haut, die von vielen Leuten recht unangenehm empfunden wird und die auch leicht zu Rissen und Sprüngen in der Haut Veranlassung giebt. Unter solchen Umständen kann durch wiederholtes Einreiben der Füsse mit Salicyltalg, namentlich vor grösseren Marschübungen, im Manöver u. s. w., der Haut die erforderliche Weiche und Geschmeidigkeit zurückgegeben werden.

Dass bei allen diesen Maassnahmen eine möglichst oft wiederholte, gründliche Reinigung der Füsse, der Strümpfe und der Fusslappen unentbehrlich bleibt, ist selbstverständlich.

2. Quetschungen und Zerreissungen.

Mit diesen Verletzungen kamen 27 354 Mann = 65,3 $^0/_{00}$ K. in Zugang, die meisten davon im Februar. Das I. Armeekorps zeigte die grösste Krankenzahl. 7 Verletzte starben.

Von den schweren Fällen dieser Gruppe verdienen in erster Linie einige der in beträchtlicher Anzahl vorgekommenen, meist durch Hufschlag bedingten Quetschungen des Unterleibes Erwähnung.

In Hannover starb ein Trainsoldat in Folge eines Hufschlages gegen den Unterleib am Tage nach der Verletzung. Die Leichenöffnung ergab im Leerdarm 2 Durchlöcherungen von 3 bezw. 1,5 cm Durchmesser mit fauliger Bauchfellentzündung (St.-A. Spieker).

In Lissa starb 1 Kürassier am 5. Krankheitstage an einer durch Quetschung des Bauches (Hufschlag) erzeugten Leberzerreissung und dadurch entstandenen inneren Verblutung.

Ein Mann in Darmstadt erhielt einen Pferdetritt auf die Lebergegend. Heftige Schmerzen und Vergrösserung der Leber waren sofort nachweisbar. Am folgenden Tage trat Fieber ein, welches theilweise sehr hoch, aber unregelmässig war und mit Schüttelfrösten einherging. Vom 6. Tage an starke Gelbsucht. Der Verletzte blieb bei Besinnung. Nach 17 Tagen abermals Schüttelfrost mit

41 ° C. Temperatur und Dämpfung vom rechten Schulterblatt ab nach unten, Rasselgeräusche und abgeschwächtes Athmen. Von da zunehmende Dämpfung rechts, steigende Athemnoth und Kräfteverfall. Tod nach 40 Tagen unter zunehmender Schwäche und Athemnoth.

Die Leichenöffnung ergab im rechten Brustfellraum 400 ccm trüber, brauner Flüssigkeit, Verwachsung der rechten Lunge mit der Brustwand, dem Herzbeutel und dem Zwerchfell, schlaffes Herz, im Herzbeutel 45 ccm trüber Flüssigkeit. Im rechten Leberlappen mannsfaustgrosse Höhle mit Lebertrümmern und Blutgerinnseln, daneben fünfmarkstückgrosses Loch im Zwerchfell, umgeben von Fleischwärzchen (Granulationen) und Verklebungen. In der Bauchhöhle 400 ccm trüber, rothgelber Flüssigkeit (O.-St.-A. Rabenau).

In Stuttgart erhielt ein Ulan Nachmittags 2 Uhr beim Pferdereinigen einen Hufschlag gegen die rechte Unterbauchgegend. Er war in Folge des Schlages weder umgefallen noch ohnmächtig geworden, hatte aber unmittelbar nach der Verletzung Schmerzen im Bauche verspürt, sich ins Bett gelegt und 2 mal Erbrechen flüssiger schleimiger Massen ohne Blutbeimengungen gehabt. Im Lazareth, woselbst er Abends 7 Uhr Aufnahme fand, wurde folgender Zustand festgestellt: Der Verletzte ist bei voller Besinnung, der Puls kräftig, voll, die Körperwärme beträgt 38,5 ° C. An den Bauchdecken ist keinerlei Verletzung nachzuweisen, Unterleib nicht aufgetrieben. In der Mitte der rechten Unterbauchgegend eine sehr druckempfindliche Stelle, ohne dass sich durch Betastung sonst etwas Krankhaftes nachweisen liesse. Blasen- und Lebergegend nicht empfindlich. Während der Untersuchung Urindrang. Der Urin kann ohne Beschwerden gelassen werden und ist von gelbbrauner Farbe ohne blutige Beimengung. Kein Uebelsein, keine Brechneigung. Nachts 2 maliges unblutiges Erbrechen.

Mehrfache Berathungen der Lazarethärzte mit dem Chefarzte, wobei insbesondere die Frage eines operativen Eingriffs zur Erörterung kam, führten zu dem Ergebniss, dass ein solcher zunächst nicht angezeigt sei, weil bei dem Vorhandensein einer ganz umschriebenen druckempfindlichen Stelle, bei dem Fehlen von Aufgetriebenheit des Leibes, sowie in Anbetracht der langen Zeit nach dem Unfall die Annahme einer schwereren Verletzung des Darmrohrs (Durchlöcherung) wenig Wahrscheinlichkeit für sich zu haben schien. Die Temperatursteigerung und das seltene Erbrechen wurden als Folge der durch den Hufschlag entstandenen umschriebenen Bauchfellentzündung angesehen.

Am folgenden Morgen Zustand derselbe. Temperatur 39,1 ° C. Gegen 3 Uhr Nachmittags aber verschlimmert sich das Befinden. Der Puls wird schwach, fadenförmig, die Kräfte verfallen. Es tritt heftiges Aufstossen und Erbrechen ein, die Besinnung ist geschwunden. Unter solchen Verhältnissen war von einem operativen Eingriff eine Besserung nicht mehr zu erhoffen, und es nahm in der That die Herzschwäche so schnell zu, dass schon gegen Abend der Tod eintrat.

Die Leichenöffnung ergab ausgedehnte eitrige Bauchfellentzündung. Im kleinen Becken 300 ccm jauchiger, braunrother Flüssigkeit. Eine der Lendenwirbelsäule anliegende Dünndarmschlinge — etwa 150 cm oberhalb der Blinddarmklappe — zeigte ein etwa zwanzigpfennigstückgrosses Loch. Die Därme in der Umgebung waren vielfach miteinander verklebt. Die das Loch umgebenden Darmränder hatten ein zerfetztes, braunrothes Aussehen mit kleinen Blutergüssen zwischen den Darmschichten. Gegenüber dem Loch zeigt die Darmschleimhaut einen kleinen Riss. Zwischen der Gekröswurzel und der Lendenwirbelsäule ein etwa handtellergrosser Bluterguss. Wirbelsäule ohne Verletzung, ebenso die übrigen Baucheingeweide.

Der behandelnde Arzt zieht aus dem Falle den Schluss, dass, wenn auch die Erscheinungen einer Durchlöcherung des Darmes nur sehr wenig ausgesprochen sind, doch bei Unterleibsverletzungen ohne äussere Wunde die Eröffnung der Bauchhöhle gerechtfertigt sei, sobald ein anhaltender, durch Druck gesteigerter Schmerz, besonders aber Fieber vorhanden sei, und bezieht sich auf Mac Cormac „Ueber den Bauchschnitt bei der Behandlung von intraperitonealen Verletzungen“ (O.-St.-A. Wegelin).

Dass indessen auch sehr schwere Verletzungen dieser Art ohne operatives Eingreifen zur Heilung gelangen können, zeigt der Verlauf einer äusserst bedenklichen Quetschung des Unterleibes, welche in Coblenz ein Unteroffizier ebenfalls durch einen Hufschlag erlitt.

Während derselbe, die linke Körperhälfte stark nach vorwärts gedreht, sein störrisches Pferd zum Sprung über eine Barriere an den Zügeln nach vorwärts zerrte, schlug das Pferd des Vorderreiters aus und traf mit beiden Hinterhufen den Unteroffizier so, dass ein Huf die linke Unterbauchgegend, der andere die linke untere Brusthälfte traf. Mit den Zeichen des schwersten Kräfteverfalls ging der Verletzte dem Lazareth zu, die Berührung des Leibes und jede Bewegung war so schmerzhaft, dass ihm nur unter Anwendung von Chloroform die Kleider ausgezogen werden konnten. Mit einem elastischen Katheter wurde stark bluthaltiger Urin (fast reines Blut) entleert. Es traten Zeichen verbreiteter Bauchfellentzündung auf, neben hochgradiger Gasauftreibung der Därme bildete sich eine Dämpfung in der linken Unterbauchgegend aus. An den Lungen war anfangs nichts Krankhaftes nachzuweisen. Nachmittags entleerte der Verletzte von selbst bluthaltigen Urin. Eine Zerreissung der Blase war somit auszuschliessen. Die beiden nächsten Tage hohes Fieber (Morgens 40,4 ° C.), schwerster Kräfteverfall, allgemeine Bauchfellentzündung. Dabei hochgradige Athemnoth wegen Hochstand des Zwerchfells, über den Lungen keine Dämpfung. Blutharnen. Puls 160. Der Verletzte ist bei Besinnung. Am dritten Tage Morgens droht akutes Lungenödem (mit Rasseln in der Luftröhre) einzutreten, doch wird die Gefahr durch Anwendung von Aether-Einspritzungen und anderen Belebungsmitteln abgewendet. Der Leib wird weicher, der Flüssigkeitserguss innerhalb der Bauchhöhle scheint sich in das kleine Becken zu senken. Am Abend desselben Tages zeigt pflaumenbrühartiger Auswurf den Beginn einer Lungenentzündung

an, die den rechten unteren Lungenlappen befallen hatte. Der Auswurf ist dreischichtig, nicht stinkend. Urin zum ersten Male ohne Blut. Die Lungenentzündung schreitet in den nächsten Tagen von Lappen zu Lappen weiter, die Bauchfellentzündung geht ganz zurück. Vom 7. Tage an liess allmählich das Fieber nach unter Lösung der Lungenentzündung. Am Leibe war nur noch in der Milzgegend eine Dämpfung von Handtellergrösse und Druckempfindlichkeit. Nach 14 Tagen war der Verletzte fieberfrei, aber äusserst erschöpft. Nach 133 Tagen Heilung. Das plötzliche Auftreten des Lungenödems am dritten Tage und das nachfolgende schubweise Auftreten der Lungenentzündung glaubt der Berichterstatter auf plötzliche Verstopfungen von Aesten der Lungenschlagader (Lungenembolien) zurückführen zu müssen (St.-A. Langhoff). — Ueber traumatische Lungenentzündung siehe auch Gruppe III, S. 81.

O.-St.-A. Fritzschen beobachtete einen Fall, in dem es in Folge eines Hufschlages gegen den Unterleib zu einer allgemeinen Bauchfellentzündung kam, die ziemlich heftig verlief, in zwei Monaten aber mit Heilung endete.

Die Schwierigkeiten einer richtigen Deutung der Krankheitserscheinungen, zumal mit Bezug auf etwaige Zerreissung von Eingeweiden, zeigt der folgende Fall einer Quetschung des Unterleibes mit tödtlichem Ausgange, den St.-A. Lodderstaedt in Deutz beobachtete.

Ein Kürassier stürzte dort (am 8. Juni) mit dem Pferde, kam unter dasselbe zu liegen und wurde durch den Sattel stark am Unterleib gequetscht. Bei der Lazarethaufnahme war der Unterleib etwas aufgetrieben und die rechte Hüfte schmerzhaft. Auf dem Transport war zweimal Erbrechen aufgetreten. Erscheinungen starken Kräfteverfalls stellten sich ein. In den nächsten Tagen steigerten sich die Unterleibsschmerzen, der Urin war röthlich gefärbt, enthielt geringe Mengen Eiweiss, viel Indican, spärliche rothe Blutkörperchen und einzelne hyaline Cylinder. Die tieferen Theile des Unterleibes gaben gedämpften Schall. Am vierten Tage nach der Verletzung Tod unter den Zeichen hochgradigen Kräfteverfalls. Die Eröffnung der Bauchhöhle ergab starke Gasauftreibung der Gedärme, verbreitete Entzündung des Bauchfells mit Verklebungen der Därme und Faserstoffauflagerungen. Am aufsteigenden Grimmdarm oberhalb des Blinddarms fanden sich blauschwarze flächenhafte Blutaustretungen in der Muskelhaut, desgleichen in dem unter dem Grimmdarm liegenden Theile des Zwölffingerdarms und äusserst ausgedehnte Blutaustretungen im Gekröse des Dick- und Dünndarms in dieser Gegend. Nach Eröffnung des Darmes zeigt sich, dass die Schleimhaut an den blutunterlaufenen Theilen völlig unverletzt ist. Eine Durchlöcherung der Darmwand ist nirgends nachzuweisen. In der Bauchhöhle fanden sich etwa 800 ccm brauner, wässriger Flüssigkeit untermischt mit Faserstoffflocken. Leber und Milz normal, namentlich keine Blutaustretungen. Die Nieren zeigen auch keine Verletzung, ihre Rindensubstanz ist leicht getrübt. Schleimhaut der Harnblase unverändert.

Durch ihren Verlauf bemerkenswerth ist eine in Hildesheim beobachtete Quetschung des Unterleibes durch Hufschlag.

Am 16. August 1889 wurde ein zu einer 8wöchigen Uebung beim Kürassier-Regiment von Seydlitz (Magdeburgisches No. 7) eingezogener Reservist von seinem Pferde mit dem eisenbeschlagenen Hufe gegen die rechte Unterbauchgegend dicht oberhalb des Poupart'schen Bandes geschlagen. Der Schlag war so heftig, dass der kräftige Mann zu der gerade hinter ihm aufstehenden Stallthür hinausflog und wie betäubt zu Boden stürzte. Es bestanden in den ersten Tagen nach der Verletzung sehr erhebliche Shockerscheinungen und auch Zeichen von Reizung des Bauchfells, dieselben verloren sich jedoch bald wieder, und es schien, als ob der Kranke der vollen Genesung entgegen ginge, als am 25. August ein neues, besorgnisserregendes Zeichen auftrat. Der Mann begann über Kälte und lebhafte Schmerzen in seinem rechten Fusse zu klagen, und die sofort vorgenommene Untersuchung ergab die Zeichen eines beginnenden Brandes des Fusses. Der Fuss war kalt, blass, gefühllos, und in der rechten Schenkelschlagader fühlte man nur noch ein schwaches Klopfen, das am folgenden Tage schon nicht mehr wahrgenommen werden konnte.

Der Kranke wurde nunmehr in das Garnison-Lazareth zu Hildesheim gebracht. Bei der am 28. August erfolgten Aufnahme konnten ebenfalls die Zeichen des beginnenden Brandes des Fusses in Folge von Verschluss der Schenkelschlagader nachgewiesen werden. Die Schenkelschlagader und ihre sonst fühlbaren Aeste waren vollständig pulslos, das Schlagaderrohr liess sich als ein härtlicher Strang in seinem Verlaufe am Oberschenkel verfolgen, der Fuss war kalt, bläulichroth gefärbt, bis über die Knöchel hinaus teigig geschwollen und in seinem vorderen Drittel auch für tiefe Nadelstiche gefühllos. Es wurde streng antiseptische Behandlung, Hochlagerung und Watteeinwickelung des Fusses durchgeführt, sowie täglich drei Mal Massage vorgenommen. Der Brand machte langsame Fortschritte und begrenzte sich endlich unter vollständiger Eintrocknung (Mumification) des Fusses fast genau in der Linie des Chopart'schen Gelenks. Nur auf dem Fussrücken überschritt er diese Grenze gegen die Vorderfläche des Unterschenkels zu und zwar bis etwa 5 bis 6 cm über die Linie des Sprunggelenks hinaus. Doch betraf hier der Brand nur die Haut, nicht die tiefer gelegenen Gebilde.

Mit der Absetzung des Fusses wurde möglichst lange gewartet, um durch die Ausbildung eines guten Nebenkreislaufes einer ausreichenden Ernährung des Stumpfes und einer glatten Wundheilung sicher zu sein. Am 15. Oktober (2 Monate nach der Verletzung) wurde versucht, durch Ueberpflanzung von 4 grösseren Hautstücken aus dem Oberarm des Kranken die Geschwürsfläche an der Vorderseite des Unterschenkels und zu beiden Seiten des Fussgelenks zu verkleinern. Die eingepflanzten Stücke heilten sehr gut an und erfüllten ihren Zweck vollkommen.

Am 7. November (12 Wochen nach der Verletzung) wurde die Pirogoff'sche osteoplastische Fussabsetzung aus-

geführt, da nunmehr die Eiterung an der Begrenzungsspalte das Chopart'sche Gelenk soweit eröffnet hatte, dass es auseinanderzufallen begann. Die Absägung der Knochen geschah nach der von Günther angegebenen Methode. Die Sägeflächen liessen sich leicht aneinander bringen und wurden durch einen, durch die unverletzte Sohlenhaut und das Fersenbein in das Schienbein hineingetriebenen $10^{1}/_{2}$ cm langen Nagel vorzüglich fixirt. Es blieb nach vollendeter Operation eine ziemlich breite, zum Theil klaffende zum Theil mit Fleischwärzchen erfüllte Spalte bestehen, die bis auf die Sägeflächen führte. Sie verheilte ohne Störung und gab eine derbe und feste Narbe.

Der Nagel wurde am 26. November, also 19 Tage nach der Operation, mit Leichtigkeit entfernt, da er sich schon gelockert hatte. Erst 8 Wochen nach der Operation konnte der Kranke beginnen, Gehversuche zu machen, weil bei der Grösse des vorhandenen Hautverlustes die Benarbung lange auf sich warten liess. Die Verwachsung der Knochen war schon nach 4 Wochen eine vollkommene.

Das Endergebniss ist folgendes: Die Verkürzung des rechten Unterschenkels beträgt 2 cm. Der Stumpf ist von vorzüglicher Form und vollkommen unempfindlich. Der Verletzte geht in einem einfachen, für den Stumpf passenden Schnürstiefel nicht nur ohne jede Beihülfe vollständig sicher und im flotten Schritt umher, er läuft auch grosse Strecken behende im Trabe und kann mit dem Fusse aufstampfen, dass es dröhnt, ohne Schmerzen zu empfinden. Die rechte Schenkelschlagader ist deutlich als ein runder, härtlicher Strang zu fühlen, eine Pulsation ist aber weder an ihr, noch auch an der hinteren Schienbeinschlagader wahrzunehmen. Das rechte Bein ist noch etwas abgemagert und die Muskulatur dünner und schlaffer, als linkerseits, der Umfangsunterschied beträgt: über der Mitte der Wade 2 cm, über dem unteren Drittel des Oberschenkels $2{,}5$ cm und über der Mitte des Oberschenkels 3 cm. (O.-St.-A. Brümmer).

Eine Verkürzung (Kontraktur) des zweiköpfigen Armmuskels und dadurch bedingte Beugestellung des Ellenbogengelenks wurde in Saarbrücken bei einem Musketier nach einer Quetschung des betreffenden Muskels mit nachfolgendem Bluterguss in denselben beobachtet. Massage und warme Armbäder vermochten eine Heilung nicht herbeizuführen. Es wurde nun in der Chloroform-Betäubung die Streckung des Armes vorgenommen und darauf ein Schienenverband angelegt. Dieses Heilverfahren, verbunden mit elektrischer Nachbehandlung, hatte den Erfolg, dass bei der Entlassung nach 4 Wochen die Beuge- und Streckbewegungen fast unbehindert waren und der Verletzte im Dienste verbleiben konnte (O.-St.-A. Baehren).

Ueber Knochenbildungen in den Muskeln nach Quetschungen s. Gruppe XI S. 168.

In Bernburg musste ein Einjährig-Freiwilliger wegen Abmagerung des linken Beines als ganzinvalide entlassen werden, nachdem er beim Bajonettiren einen Stoss gegen die linke Bauchseite erhalten hatte, in Folge dessen eine Geschwulst an der getroffenen Stelle auftrat. Durch den Druck, welchen dieselbe auf die Beinnerven ausübte, trat allmählich Abmagerung des ganzen Beines ein.

Die häufig durch Quetschungen erzeugten, erheblichen Blutaustritte in Gelenkhöhlen, insbesondere in das Kniegelenk, wurden meist mit Erfolg durch Aussaugen (zum Theil mit nachfolgenden Ausspülungen) behandelt.

Ein durch seine Folgen bemerkenswerther Fall von Quetschung der Kopfhaut mit Hirnerschütterung (Schädelbruch?) kam in Neisse (O.-St.-A. Pieper) zur Beobachtung. Es handelte sich um einen Musketier, der mit der linken Schläfengegend und dem Hinterhaupte bei einem Sturz von der Treppe auf die steinernen Treppenstufen aufgeschlagen war. Er war kurze Zeit bewusstlos, hierauf völlig taub und taumelte so stark, dass er nur mit Unterstützung zu gehen vermochte. Es bestanden Blutunterlaufungen der Kopfschwarte, aber keine Blutungen aus Ohren, Nase oder Mund, die Pupillen waren gleich, mittelweit und zogen sich auf Lichteinfall gut zusammen. Der rechte Mundwinkel hing etwas herab. Im schriftlichen Verkehr zeigte sich das Denkvermögen völlig gesund. Kopfschmerz, Ohrensausen und Schwindelgefühl waren vorhanden, kein Fieber und keine Pulsverlangsamung, aber angehaltener Stuhl. Nach wiederholt aufgetretenem Nasenbluten (am 9. Tage nach der Verletzung zuerst) schwanden Kopfschmerz, Taubheit, Schwindel und die leichte Lähmung des Gesichtsnerven. Nach 17 tägiger Behandlung wurde der Verletzte als geheilt entlassen, ging aber nach einiger Zeit dem Lazareth wieder mit Kopfzittern und Zittern des linken Armes zu, welches in Zwischenräumen von 8 bis 10 Tagen auftritt und dann 4 bis 5 Tage lang anhält. Der Kopf wackelt und zittert hin und her, ebenso zittert der linke Arm ähnlich wie bei Schüttellähmung. Berichterstatter hält es für wahrscheinlich, dass ein Schädelbruch vorgelegen habe und dabei eine Rindenverletzung des Gehirns zu Stande gekommen sei.

In Graudenz wurde eine Zerreissung des häutigen Theiles der Harnröhre und eine erhebliche Quetschung am Damm durch Ueberfahrenwerden von der Eisenbahn beobachtet. Durch Naht der Harnröhre und Einlegen eines Dauerkatheters wurde die Heilung herbeigeführt. (St.-A. Hohnbaum-Hornschuch).

3. Knochenbrüche.

Es ereigneten sich im Berichtsjahre 1297 Knochenbrüche $= 3{,}1$ ‰ K. Von diesen sind 904 geheilt; 14 endeten mit dem Tode des betreffenden Mannes, und 382 bedingten die anderweitige Entlassung der Verletzten. 189 Knochenbrüche blieben am Schluss des Jahres in Pflege.

Zur Behandlung der Knochenbrüche wurden 78708 Tage beansprucht, so dass auf jeden Kranken $52{,}9$ Behandlungstage entfielen.

Im Berichtsjahr gingen zu:

Knochenbrüche	absolute Zahl	Von den Behandelten (Bestand und Zugang) sind gestorben	
		absolute Zahl	% der Behandelten
des Oberarms	54	—	—
des Unterarms	218	—	—
der Hand	139	—	—
des Oberschenkels	50	—	—
des Unterschenkels	387	1	0,21
des Fusses	60	—	—
des Kopfes	112	11	8,9
des Schlüsselbeins	201	—	—
des Schulterblattes	15	—	—
der Rippen	52	—	—
der Wirbelsäule	4	2	50,0
des Beckens	5	—	—
Summe	1297	14	0,94

Es entfielen auf jeden behandelten Kranken

mit Bruch des Oberarms	68,7	Behandlungstage
„ „ „ Unterarms	45,8	„
„ „ der Hand	37,5	„
„ „ des Oberschenkels	104,9	„
„ „ „ Unterschenkels	67,9	„
„ „ „ Fusses	41,7	„
„ „ „ Kopfes	44,0	„
„ „ „ Schlüsselbeins	35,4	„
„ „ „ Schulterblattes	27,8	„
„ „ der Rippen	30,2	„
„ „ der Wirbelsäule	27,7	„
„ „ des Beckens	59,3	„

Bei der Behandlungsdauer der Brüche der Wirbelsäule und des Kopfes ist in Betracht zu ziehen, dass einzelne vorgekommene Todesfälle bald nach der Verletzung eintraten und somit die angegebene Behandlungszeit verhältnissmässig kurz gegenüber der bei den übrigen Brüchen gebrauchten ist.

Zugang nach Monaten.

September	0,37	‰ K.
Mai	0,31	„
Juni	0,28	„
Oktober	0,27	„
Dezember	0,27	„
August	0,26	„
Februar	0,25	„
Juli	0,24	„
Januar	0,24	„
November	0,23	„
März	0,23	„
April	0,16	„

Zugang nach Armeekorps.

XIII. (K.W.) Armeekorps	4,3	‰ K.
XII. (K.S.) „	3,9	„
I. Armeekorps	3,6	„
VIII. „	3,6	„
XI. „	3,5	„
IV. „	3,5	„
VI. „	3,1	„
II. „	2,9	„
VII. „	2,9	„
IX. „	2,8	„
XV. „	2,8	„
V. „	2,7	„
III. „	2,7	„
Gardekorps	2,6	„
X. Armeekorps	2,6	„
XIV. „	2,3	„

Von den tödtlich verlaufenen Brüchen des Schädelgewölbes sind folgende erwähnenswerth:

In einem Tanzlokale bei Cüstrin wurde ein Mann unschuldigerweise von Knechten mit Zaunlatten und Knitteln misshandelt. Bei der Aufnahme ins Lazareth bestand Bewusstlosigkeit, Verlangsamung und Unregelmässigkeit des Pulses, linke Pupille weit, keine Reaktion, auf dem linken Scheitelbein eine 5 bis 6 cm lange Wunde, am Hinterhaupte drei kleine Wunden. Verletzung des Schädeldaches im Bereiche der Wunden nicht nachweislich. Der Tod erfolgte einige Stunden nach der Aufnahme. Der Leichenbefund war folgender: Die bereits erwähnten Wunden, starker Bluterguss unter der Kopfhaut, ausgedehnte Sprünge des Schädeldaches mit 2 grossen und 2 kleinen völlig losgetrennten Knochenstücken, Zertrümmerung des rechten Hinterhauptlappens des Gehirns mit Bluterguss in die linke Seitenhöhle, verschiedene Blutergüsse in die Gehirnmasse (St.-A. Stenzel).

In Gleiwitz wurde ein Bursche vom Pferde abgeworfen und schlug auf das Steinpflaster auf, ritt aber noch nach Hause und wurde erst 3/4 Stunden später bewusstlos im Stalle aufgefunden. Im Lazareth zeigte er, abgesehen von einer Wunde auf dem linken Scheitelbeine, tiefe Bewusstlosigkeit, ungleiche starre Pupillen, röchelnde Athmung (Cheyne-Stokes'sches Phänomen), kaum zu fühlenden, verlangsamten Puls. 12 Stunden nach der Verletzung Tod. Die Leichenöffnung ergab:

Bluterguss unter der Kopfschwarte, Sprung im linken Scheitelbeine, 4 cm von der Mittellinie beginnend durch seine ganze Breite, vom vorderen Rande der Schläfenbeinschuppe durch die Schläfengrube bis in den grossen Keilbeinflügel. Im Bereiche des linken Stirn- und Schläfenlappens ein 4 cm dickes, schwarzrothes Blutgerinnsel von 190 g Gewicht. In der linken Hälfte der Vierhügel eine bis an die Brücke reichende Höhle von 1,3 cm grösstem Durchmesser, die mit geronnenem Blute erfüllt ist. An der mittleren Hirnhautschlagader angeheftet ein kleiner Knochensplitter, gerade an der Abgangsstelle des vorderen Astes, daselbst eine ganz kleine schlitzförmige Durchtrennung des Gefässes (St.-A. Duvinage).

Ein bemerkenswerther Schädelbruch mit tödtlichem Ausgange und eigenthümlicher Beeinflussung eines Wärmeregulirungscentrums wurde in Altona beobachtet.

Die Verletzung war durch einen Hufschlag bei einem Musketier entstanden, der Verletzte wurde sofort in das Lazareth gebracht.

Der Mann stand selbst aus dem Tragekorbe auf und antwortete auf Fragen mit theilweise vorhandenem Bewusstsein.

Auf der Grenze des Stirn- und Scheitelbeines eine 6 cm lange klaffende Querwunde, in deren Grunde der Knochen entblösst lag. Nach Reinigung und Entfernung der Haare fühlte man den Knochen zersplittert. Die Wunde wurde unter Chloroform erheblich erweitert — auf 15 cm — und die Weichtheile um die Bruchstelle abgelöst. Unterbindungen von 10 spritzenden Gefässen. Demnächst Entfernung von

11 Knochensplittern der äusseren und inneren Tafel, darunter einer von Markstückgrösse, der die ganze Dicke des Schädels umfasste. Glättung der knöchernen Wundränder mit Meissel und Hammer, so dass schliesslich eine Oeffnung von 6 cm Länge und 3 cm Breite vorlag, in deren Grunde die harte Hirnhaut sichtbar wurde. Aus der Tiefe fortdauernde Blutung, ohne dass es möglich war, ein Gefäss zu finden. Jodoformtamponade und antiseptischer Polsterverband. Der Verletzte erwachte nicht wieder zum Bewusstsein. Nachmittags unwillkürliche Stuhl- und Urinentleerung; Abends Lähmung der linksseitigen Gliedmaassen; im rechten Arme Zuckungen.

Zugleich entstand eine zunehmende Blutunterlaufung des rechten oberen Augenlides.

Das merkwürdigste Verhalten boten Temperatur und Puls. Die sonst für Hirndruck charakteristische Erniedrigung Beider blieb aus, statt dessen trat ein dauerndes Steigen bei abnehmender Kraft des Herzmuskels ein. Es wurde festgestellt:

15. Oktober	12 Uhr	Mittags	36,8 T.,	54 P.,	— R.
	4 „	Nachmittags	38,2 „	90 „	18 „
	9 „	Abends	38,5 „	116 „	28 „
16. Oktober	3 Uhr	Morgens	39,5 „	120 „	32 „
	8 „	„	40,1 „	130 „	36 „

Tod gleich nach 8 Uhr. Temperatur noch $^1/_4$ Stunde nachher 40° C.

Leichenöffnung am 17. Ausser einer weithin reichenden blutigen Durchtränkung der Weichtheile in der Gegend der Wunde liess sich eine fast vollkommene Auseinandersprengung der rechten Kronen- und Schuppennaht erkennen. Ausserdem ein halbkreisförmiger Knochenspalt im Stirnbein, welcher, von beiden Enden des Bruches nach vorn verlaufend, die Gesammtverletzung zu einem Kreise schloss. Das entfernte Schädeldach, auffallend dünn, zeigte an der Bruchstelle mehrfache Lossplitterung der Glastafel. Auf der harten Hirnhaut ein festes Blutgerinnsel, welches hinten bis zur Lambdanaht reichte, vorn hühnereigross und dick auf dem Dach der rechten Augenhöhle lag. Das Augenhöhlendach seinerseits zeigte einen sternförmigen Bruch. Der hier sonst aufliegende Theil des rechten Stirnlappens war tief eingedrückt. Auch die Verbindung der Keilbeinflügel mit dem Stirnbein war gesprengt, so dass hier dem Blut ein mehrfacher Weg nach der Augenhöhle offen stand. Felsenbein und Schädelgrundfläche unverletzt.

Harte Hirnhaut in der Bruchgegend stark blutig durchtränkt, ebenso die weiche Hirnhaut. Einschnitte in die Hirnsubstanz zeigten dieselbe in der ganzen Ausdehnung der vorderen Centralwindung auf 1 cm Tiefe in einen matschigen Brei zerquetscht. Die übrigen Theile des Gehirns, sowie die Körperorgane zeigten nur das ausgeprägte Bild hochgradiger Blutleere, sonst keine krankhaften Veränderungen.

Der Berichterstatter schliesst daran folgende Betrachtungen: „Durch die verletzende Gewalt waren die Schädelweichtheile, der Knochen und die angrenzende graue Hirnsubstanz direkt zertrümmert. Der tödtliche Ausgang war bei der Ausdehnung der Verletzung wohl unabwendbar. In der hier beobachteten Schnelligkeit wurde er durch eine Blutung herbeigeführt, als deren Quelle nach der Lage des Blutkuchens wohl Aeste der mittleren Hirnhautschlagader (Meningea media), wenn nicht diese selber anzusprechen sind, obwohl es nicht gelang, eine Rissstelle aufzufinden. Von dem Druck des über der rechten Hirnhälfte ergossenen Blutes hing die Lähmung der linksseitigen Glieder ab; in gleicher Weise wäre eine Pulsverlangsamung zu erwarten gewesen, die jedoch durch zunehmende Vaguslähmung ausblieb. Die Steigerung der Temperatur bis nach dem Tode ist auf die Rindenverletzung im Gebiet der vorderen Centralwindung zu beziehen, in der Landois ein Wärmeregulirungscentrum nachgewiesen hat. (Nach Eisenlohr bei grossen Blutergüssen im Schädel auch ohne diese örtliche Hirnbeschädigung beobachtet. [O.-St.-A. Körting.])

Von den geheilten Brüchen des Schädelgewölbes seien folgende Fälle angeführt:

Auf dem Marsche von der Schiessübung wurde ein Kanonier durch Hufschlag an der Stirn getroffen, so dass sofort Bewusstlosigkeit eintrat. Es bestand ein offener Bruch des Stirnbeins mit Einkeilung eines 7 cm langen und 2 cm breiten Knochenstückes. Die bestehenden Hirndruckerscheinungen veranlassten die sofortige Operation (Entfernung der abgesprengten und eingekeilten Knochenstücke durch Abmeisselung). Die harte Hirnhaut war unverletzt. Jodoform-Sublimatverband. Fieberlose Heilung in 26 Tagen, Knochendefekt wesentlich verkleinert, in der Mitte durch Bindegewebsmassen ausgefüllt. (St.-A. Wilberg.)

Ein schwerer Schädelbruch mit günstigem Ausgange wurde in Marburg von St.-A. Niebergall beobachtet. Ein Jäger stürzte am 2. August 1889 angetrunken aus einem Fenster des dritten Stockwerks auf das Strassenpflaster hinab. 9 cm über der rechten Ohrmuschel markstückgrosser Einbruch des Schädeldaches. Bewusstlosigkeit, Lähmung im Gebiete des linken Gesichtsnerven und der ganzen linken Körperhälfte. Hervortreten des linken Augapfels durch Bluterguss hinter demselben, ungleiche Pupillen. Allmähliche Besserung. Ende September noch geringe Schwäche der linken Körperhälfte, keine geistige Störung. Am Ende des Berichtsjahres volle Herstellung, der Schädeleindruck blieb.

In Ludwigsburg erlitt ein Dragoner dadurch einen Schädelbruch, dass ein Pferd im Stall mit den Vorderhufen auf ihn geradezu loshackte. Es zeigte sich eine Hautwunde auf dem linken Seitenwandbein und ein Eindruck dieses Knochens. In der Nacht noch wurde die Wunde gereinigt, die Haare abrasirt, die Wunde mit Jodoformgaze ausgestopft und ein antiseptischer Verband angelegt. Am anderen Morgen wurden einzelne spritzende Gefässe unterbunden und die Wunde erweitert. Dabei zeigte sich die beinahe kreisrunde eingedrückte Stelle von der Umgebung vollständig losgelöst und ohne weitere Zersplitterung genau abgegrenzt. Mit dem Handtrepan wurde ein kreisrundes Stück des Knochens ausgesägt und dann die eingedrückte

Stelle herausgehebelt und entfernt. Die harte Hirnhaut lag in der Grösse eines Fünfmarkstückes frei, zeigte aber keine Verletzungen. Die Hautwunde wurde vereinigt und tamponirt. Am Abend nach der Operation trat einmal Erbrechen auf, der Verletzte war etwas theilnahmlos, von da ab fühlte er sich jedoch vollkommen wohl. Die Wunde schloss sich ohne jeden weiteren Zwischenfall. An der Stelle der Narbe fühlte man sehr deutlich die Pulsation des Gehirns. Ausser dieser durch bindegewebige Neubildung verhältnissmässig gut geheilten Lücke im Schädeldach hatte der Mann noch eine auf einer Gehirnverletzung (Blutung) beruhende Taubheit des linken Ohres davongetragen. Er wurde als ganzinvalide entlassen. (O.-St.-A. Koch.)

In Hagenau erhielt ein Dragoner einen Hufschlag gegen den Kopf und brach bewusstlos zusammen. Erst nach einer Viertelstunde kam er zu sich, verlor aber bald wieder das Bewusstsein. An der Stirn über der linken Augenbraue eine 6 cm lange Lappenwunde, in deren Tiefe sich das Stirnbein von der Knochenhaut entblösst und ein etwa markstückgrosses Knochenstück ungefähr 1 cm tief eingedrückt und leicht beweglich, jedoch nicht ausser allem Zusammenhang zeigte. Ein 1½ cm langer und 4 mm breiter gänzlich gelöster Knochensplitter wurde entfernt und das eingedrückte Knochenstück bis zur richtigen Lage emporgehebelt. Es bestand Pulsverlangsamung (48), Erbrechen, Bewusstlosigkeit. Vom 2. Tage an trat Erhöhung der Körperwärme ein. Das Bewusstsein blieb meist getrübt. Mässige Eiterung. Nach 6 Tagen Entfernung eines 3 cm langen und 1½ cm breiten Knochenstückes, worauf die harte Hirnhaut zu Tage trat und die Pulsationen des Gehirns sichtbar wurden. Krampfartige Zuckungen des linken Armes und der linken Gesichtshälfte. Die harte Hirnhaut trat mit der darunter gelegenen Hirnmasse stark aus der offenen Wunde hervor, so dass man einen Eiterherd im Gehirn vermuthete und einen Einstich machte. Es entleerte sich indess kein Eiter, die vorgetriebene Hirnmasse war aber blutig und matschig erweicht. Nach diesem Eingriff besserte sich anfangs das Befinden des Kranken, die Besinnung kehrte wieder, der Puls wurde regelmässig. Es traten in der nächsten Zeit aber wiederholt Verschlimmerungen ein, denen wieder besseres Befinden folgte, die vorgequollene Hirnmasse erreichte die Grösse eines mittelgrossen halben Apfels. Nachdem nach und nach grössere Stücke der Gehirnmasse abgestossen waren, reinigte sich endlich die Wunde, und es trat Vernarbung ein. Fünf Monate nach der Verletzung war der Heilungsvorgang abgeschlossen, der Verletzte war vollkommen bei Besinnung und sagte nur aus, dass er an Schwerbesinnlichkeit und Vergesslichkeit leide, ferner dass vom linken Ellenbogengelenk zum linken Handgelenk und vom linken Hüftgelenk zum linken Kniegelenk Kribbeln und Stechen zeitweilig aufträten. Lähmungserscheinungen und Sprachstörungen sind nie beobachtet worden. Dauer der Behandlung 153 Tage (O.-St.-A. Lückerath).

Durch Herabfallen eines Stuhls von einem Schrank erlitt in Dresden ein Grenadier am 26. Juli zwischen Stirn- und Scheitelbein rechterseits eine 3 cm lange Wunde, aus der das Blut in Menge floss. Bewusstlosigkeit, die sofort eingetreten war, hielt 12 Stunden an. Bei der näheren Untersuchung fand sich an der verwundeten Stelle ein Bruch der Schädeldecke in der Grösse eines Markstückes. Das hervordringende Blut zeigte deutliche Hirnpulsation. Ohne Zeitverlust wurde die Trepanation vorgenommen und mit Hammer und Meissel die Oeffnung im Knochen ½ cm nach rechts und links erweitert; acht abgesprengte Knochenstückchen von Linsen- bis Pfenniggrösse wurden mit der Kornzange entfernt. Nach sorgfältiger Blutstillung und Reinigung der Wunde — die harte Hirnhaut war an einer Stelle von einem Splitter durchbrochen, der bis in das Gehirn eingedrungen war — wurden die Wundränder vereinigt und die Wunde antiseptisch geschlossen. Der Erfolg der Behandlung war ein sehr günstiger. Die Körperwärme, die bereits $38{,}9°$ C. gezeigt hatte, fiel auf $37{,}1$, das Bewusstsein kehrte wieder, und das Befinden des Verletzten war ein gutes. Ohne jede Reizerscheinung — die Körperwärme stieg auch nicht ein einziges Mal über $37{,}1$ in den Morgen- und $37{,}4$ in den Abendstunden —, ohne jede Hirn- oder sonstige Störungen verlief die Heilung. Nur wenig über einen halben Monat hat der Kranke im Lazareth zugebracht und wurde geheilt zum Dienst entlassen (St.-A. Schaffrath).

In Metz erlitt ein Dragoner einen Bruch des Schädelgewölbes, verbunden mit einer Verletzung des Gehirns, welches zum Theil sich aus der Wunde entleerte. Entstanden war die Verletzung durch Sturz mit dem Pferde bei einem Reiterangriff. Sofortige Bewusstlosigkeit, Erbrechen. Bei der Aufnahme am 31. August 1889 in das Lazareth war das Bewusstsein wiedergekehrt, das Erbrechen wiederholte sich noch mehrere Male. Puls 60. Auf dem linken Scheitelbeine, dicht an der Lambdanaht, fand sich eine 3 cm grosse Quetschwunde, bei leichtem Druck auf die Wundränder entleerte sich etwa ein Theelöffel voll Gehirnmasse. Wunde stark verunreinigt. Nach Erweiterung der Wunde zeigte sich ein gut thalergrosser Knocheneindruck. Die dadurch entstandene Vertiefung ist von Gehirnmasse ausgefüllt. Nach Entfernung derselben ist der Spalt, welcher der Masse den Austritt gestattet hat, nicht mehr sichtbar, vielmehr liegen obere Kante des eingedrückten und untere des stehengebliebenen Knochens scharf aneinander. Der Austritt der Gehirnmasse kann demnach nur im Augenblicke der Verletzung erfolgt sein in der Weise, dass durch federnden Druck des zu ⅓ noch brückenartig mit dem Schädel in Verbindung gebliebenen Knochenbruchstückes nach Zerreissung der harten Hirnhaut die Gehirnmasse aus dem entstandenen Spalte herausgequetscht wurde; Letzterer schloss sich aber sofort wieder durch Zurückfedern des elastischen, nicht ringsum abgelösten Knochens beim Aufhören der Gewalteinwirkung. Demnach wurde auch angenommen, dass ein Eindringen entzündungserregender Keime trotz des Austritts der Gehirnmasse nicht anzunehmen sei. Sorgfältige Desinfektion, Naht mit Drainage. Ohne jeden Zwischenfall und ohne jedwede Gehirnerscheinung erfolgte die Heilung

innerhalb 3 Wochen. Leichte Kopfschmerzen und Schwindel bei Kopfbewegungen in den ersten Tagen waren die einzigen krankhaften Erscheinungen, welche die so schwere Verletzung begleiteten. Entlassen am 29. Oktober 1889 (St.-A. Rothe).

Von den tödtlich verlaufenen Brüchen der Schädelgrundfläche sind folgende bemerkenswerth:

In Braunschweig wurde ein Husar vom Pferde geschlagen und erhielt zwischen den Augenbrauen eine quer von links nach rechts verlaufende, 5 cm lange Wunde, die das obere Augenlid durchtrennte und tief in die Augenhöhle eindrang. Von Anfang an Benommenheit, anfangs keine Lähmungserscheinungen. Nach 4 Tagen linksseitige Gesichtsnervenlähmung und Unmöglichkeit, zu schlucken, sowie Arm- und Beinnervenlähmung links. Am 5. Tage Tod. Die Leichenöffnung ergab, dass das rechte Augenhöhlendach in 5 Splitter zerschmettert war, 2 Spalten gehen durch das Siebbein zur linken Augenhöhle. Die harte Hirnhaut ist an dieser Stelle zerrissen. Im rechten Stirnlappen ein hühnereigrosser Eiterherd. Beide mittleren Hirnhautschlagadern sind durchrissen. Die geronnenen Blutklumpen sind tief in die Hirnmasse eingedrückt (St.-A. Hahn v. Dorsche).

Ein Vizefeldwebel in Rendsburg erhielt am 24. März 1889, als er einen sich ungebührlich betragenden angetrunkenen Musketier arretiren wollte, von demselben einen Stoss gegen die linke Seite, fiel mit der rechten Kopfhälfte gegen einen Baum und darauf auf das Pflaster, von wo man ihn bewusstlos, aus Nase, Mund und rechtem Ohr blutend, in seine Wohnung schaffte.

Nach einer halben Stunde kam er wieder zu sich, und am nächsten Tage erfolgte seine Ueberführung ins Lazareth. Bei der Aufnahme zeigte sich der rechte äussere Gehörgang mit Blutgerinnseln gefüllt, Luft- und Knochenleitung für Gehörsempfindung rechts aufgehoben, die Gegend des Warzenfortsatzes geschwollen und sehr druckempfindlich, auf der rechten Wange ein markstückgrosser Schorf. An Rumpf und Gliedmaassen ist Gefühl und Bewegung vollständig erhalten. Zeitweise bestand Uebelkeit, doch war Erbrechen noch nicht erfolgt; seit dem Fall Stuhlverstopfung. Klagen über Kopfschmerz und Schwindel; kein Fieber, normale Pulsverhältnisse. Behandlung: Eisblase auf den Kopf und Calomelpulver innerlich, sowie Ausspülung des rechten Ohres mit 5 prozentiger Borsäurelösung. Am 1. Tage trat gegen Abend Erbrechen auf, das sich auch am nächsten Tage noch dreimal wiederholte, vom 27. März an, nachdem reichliche Stuhlentleerung erzielt war, trat es nicht mehr auf, und auch der Kopfschmerz und das Schwindelgefühl verschwanden. An diesem Tage wird beim Ausspülen des Ohres bemerkt, dass die Flüssigkeit in den Rachenraum gelangt und mit Blut untermengt ausgespuckt wird. Die Untersuchung des Ohres, dessen Hörfähigkeit sich schon am 29. März so weit gebessert hatte, dass Flüstersprache auf 3 m verstanden wurde, ergiebt am 3. April Folgendes:

Trotz dreimal täglicher Ausspülung seit dem 29. März mit Sublimatlösung 1 : 1000 entleert sich der bisher blutig eitrige Ausfluss in reichlicher Menge rein eitrig. Der Verletzte klagt über Schmerzen in der Gegend des Warzenfortsatzes, über Ohrensausen und Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre. Die Gegend des Warzenfortsatzes ist empfindlich auf Druck, blaugrünlich gefärbt. Am Trommelfell bemerkt man am vorderen Rande eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung, durch welche die Luft beim Einpressen durch die Nase hindurchfährt. Beim Ausspritzen des Ohres kommt die Flüssigkeit dem Kranken in den Mund. Das Trommelfell ist im Uebrigen etwas geröthet, sonst unverletzt. Das Hörvermögen ist bedeutend herabgesetzt. Flüstersprache wird in Entfernung von 1 m gehört. Lähmungserscheinungen im Gebiet des Gesichtsnerven sind nicht vorhanden, namentlich kann das rechte Auge gut geschlossen werden, und es besteht keine Verziehung der Mundwinkel. Das Schlingen ist unbehindert. Appetit und Allgemeinbefinden gut. Die eitrige Absonderung aus dem rechten Ohre ist sehr stark. Das Ohr wird zwei Mal täglich mit Borsäurelösung ausgespült, der äussere Gehörgang antiseptisch verschlossen.

Am 5. April hatte der Kranke mehrmals nach dem Essen Erbrechen, was auch am folgenden Tage anhielt, während das Allgemeinbefinden sonst bei vollständig fieberfreiem Zustande ein ziemlich gutes war.

Am 9. April trat, nachdem der Verletzte sich einen Tag vorher schon sehr matt und schwindlig gefühlt hatte, ohne jedoch erbrechen zu müssen, zum ersten Male Fieber auf, und zwar stieg die Körperwärme im Laufe des Tages von $38{,}6$ ° am Morgen unter häufigem Frösteln auf $40{,}3$ °. Die Klagen bezogen sich auf eine bisher nicht bemerkte Schmerzhaftigkeit gerade unter dem rechten Ohre, die am nächsten Tage bei fortbestehendem, hohem Fieber sich noch steigerte und sich auf die ganze rechte Halsseite ausdehnte, die etwas anschwoll und ausserordentlich druckempfindlich war, Eiteransammlung war nirgends nachweisbar. Gleichzeitig stellten sich 2 bis 3 mal täglich dünnflüssige Stuhlentleerungen ein, von denen der Kranke aber wenig Beschwerden hatte, und die wegen ihres scheinbar günstigen Einflusses auf das Allgemeinbefinden, da das Erbrechen fortblieb, keiner besonderen Behandlung unterzogen wurden. Die Schmerzen an der rechten Halsseite nahmen am 10. und 11. April noch zu, so dass der Kranke Nachts nicht schlafen konnte. Am 12. April traten Schlingbeschwerden hinzu, die jedoch nur an der rechten Seite bemerkt wurden, ohne dass die Untersuchung des Mundes und Rachens etwas Krankhaftes erkennen liess. Die Schwellung am Halse hatte sich nicht merklich vergrössert, die Haut war nur leicht geröthet, zeigte sonst keine Veränderung, doch war die Druckempfindlichkeit bis zum Schlüsselbein herab eine sehr starke, während dicht vor und hinter dem Ohr auch stärkeres Drücken keine Schmerzen verursachte. Seit dem Auftreten der Schmerzen am Halse war der Ohrenausfluss ebenfalls geringer geworden, so dass von nun ab täglich nur eine Ausspülung nöthig wurde.

Vom 13. April an nahmen die Schmerzen an der rechten Halsseite, sowie die Schwellung hierselbst immer mehr ab und waren am 16. Morgens fast vollständig verschwunden. Die Körperwärme war in den letzten Tagen

Morgens wenig unter 38 ° und erreichte Abends fast stets 40,0 ° C. Der Puls zeigte dabei die gewöhnlichen Eigenschaften eines Fieberpulses, keine Verlangsamung.

Am 16. April trat ohne bekannte Veranlassung am Nachmittage ein halbstündiger, starker Schüttelfrost ein, gegen Abend heftiges Nasenbluten. Körperwärme am Abend 40 °, Puls 100. In der Nacht starker Schweiss.

Am 17. April Morgens besteht geringes Fieber (38,5). Der Kranke klagt namentlich über Schmerzen im rechten Schultergelenk und vermag den Arm kaum etwas zu heben. Die rechte Schultergegend ist nicht nachweislich geschwollen, aber ausserordentlich druckempfindlich. Er führt die neuen Beschwerden darauf zurück, dass er in der Nacht den Kopf mit der rechten Hand gestützt habe, sonst hat er keine besonderen Klagen. Erst am nächsten Tage, 18. April, klagte er über Stiche in der Brust beim tiefen Athemholen, auch musste er in der Nacht mehrmals husten, ohne auszuwerfen. Die Athmung war deutlich beschleunigt (28 in der Minute), oberflächlich. Die Untersuchung der Brust ergab noch keinen sicheren Befund. Erst am folgenden Tage zeigte sich, während das Fieber jetzt während des ganzen Tages dicht um 39 ° herum blieb und die Zahl der Athemzüge sich auf 36 bis 40 gesteigert hatte, dass beiderseits hinten von der Mitte des Schulterblattes abwärts eine deutliche Dämpfung bestand und innerhalb derselben abgeschwächtes Athmen. Vorn rechts von der 5. Rippe abwärts hörte man vereinzelte kleinblasige Rasselgeräusche. Am 20. April Morgens war der Kranke fieberfrei, doch hatte sich die Athemnoth nicht vermindert, die Zahl der Pulsschläge war auf 116 gestiegen. Der Kranke fühlte sich sehr matt. Seit dem 16. April war fast täglich einmal Nasenbluten aufgetreten. Die Schmerzen im rechten Schultergelenk waren fast verschwunden.

Am 21. April hatte die Mattigkeit trotz reichlicher Darreichung von Reizmitteln noch mehr zugenommen, die stöhnende Athmung war nicht unter 40 Athemzüge in der Minute herabgestiegen. Die Spannung des Pulses nahm immer mehr ab. Die Körperwärme, welche am 18. und 19. April Abends noch 39,8 ° und 39,3 ° erreichte, kam am 20. April nur auf 38,7 ° und fiel am 21. April von 37,9 ° bis Mittag auf 36,5 °. Der Kranke, bisher stets bei klarem Bewusstsein, fing an, irre zu reden und starb um 3 Uhr ohne stärkeren Todeskampf.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes:

Im rechten Ohr befindet sich Blut, das flüssig ist und die äussere Ohrmuschel zum Theil mit bedeckt. Von dem Schädelgrunde lässt sich die Hirnhaut im Allgemeinen leicht abtrennen, nur rechts in der Gegend des Felsenbeines an der Stelle, wo der quere Blutleiter verläuft, gelingt die Abtrennung schwer. Nach Abtrennung der Hirnhaut fällt auf, dass an einzelnen Stellen aus den Knochen Blut hervordringt. Nach Entfernung des Blutes kann man einen Spalt im Knochen bemerken, welcher zwischen dem Hinterhauptbein und Scheitelbein verläuft, dann an der hinteren Seite des Felsenbeins auf dieses übergeht, es quer durchsetzt und schliesslich in der Längsrichtung des Felsenbeins bis zur Spitze desselben verläuft. Nachdem zum Zweck der Auslösung des Felsenbeins die Schädelgrundfläche durch zwei Sägeschnitte durchtrennt ist, löst sich der ausserhalb des geschilderten Spaltes gelegene Theil des Knochens ab, und man sieht einen unregelmässigen Durchschnitt des Felsenbeins und des Warzenfortsatzes des Schläfenbeins. Die unregelmässig gestaltete Fläche hat eine schmutzig röthliche Farbe. In einzelnen Abschnitten des Knochengefüges, namentlich des Warzenfortsatzes, befindet sich ein grünlich eitriger Inhalt. Auch der an der Grundfläche des Schädels befindliche Theil des Scheitelbeins, welcher durch den Spalt vom Hinterhauptbein getrennt erschien, ist jetzt beweglich und ausser jeder festen Verbindung mit dem Hinterhauptbein. Beide Lungen zeigen sich nirgends mit den Rippen verwachsen. In beiden Brustfellräumen ist eine Menge von etwa 1½ Liter freier Flüssigkeit. Dieselbe hat rechts eine rothbraune Farbe und ist trübe, links eine mehr gelbbraune Beschaffenheit. Beim Ausschöpfen der Flüssigkeit werden zuletzt grünliche Eitermassen herausbefördert. Die Lungen haben eine grünliche, mit röthlichen Flecken untermischte Farbe. Das Gewebe der linken Lunge ist weich, jedoch nur im oberen Lappen lufthaltig. Die rechte Lunge zeigt im Wesentlichen dieselbe Beschaffenheit. Auf Durchschnitten sind beide Lungen braunröthlich gefärbt und nur die oberen Lappen lufthaltig. Irgend welche Herde finden sich nirgends.

Von den geheilten Brüchen der Schädelgrundfläche mögen folgende hervorgehoben werden:

In Graudenz beobachtete St.-A. Hohnbaum-Hornschuch einen durch Sturz vom Pferde entstandenen Knochenbruch des Schädelgrundes. Im rechten äusseren Gehörgang fand sich ein frischer Riss, und die begleitenden Erscheinungen (Kopfschmerz, Blutung aus dem rechten Ohre, Erbrechen, Schwindel und langsamer Puls) machten einen Bruch des Felsenbeins wahrscheinlich.

Der Verletzte wurde nach 17 Tagen geheilt entlassen.

In Allenstein heilte ein ähnlicher Fall in drei Wochen (A.-A. Suhle).

In Frankfurt a. O. stürzte ein Dragoner in einem Angstanfall aus dem 2. Stockwerk auf den Kasernenhof und wurde Morgens bewusstlos aufgefunden. Es bestand Blutung aus der Nase und dem rechten Ohre (Letztere mehrere Tage lang), starke Quetschwunden am Kinn, Lähmung des linken Beines, ausserordentliche Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule ohne nachweisbaren Bruch der Wirbel und ein Bruch des linken äusseren Knöchels. Anfangs Fieber bis zu 39,1 ° C. Heilung. (Als dienstunbrauchbar entlassen.) (St.-A. Siegfried.)

In Oberglogau beobachtete St.-A. Vick bei einem Husaren einen Bruch der Schädelgrundfläche durch Sturz vom Pferde. Es trat Bewusstlosigkeit und Blutverlust aus der Nase und dem linken Ohre ein. 11 Tage lang dauerte die Blutung aus dem linken Ohre an, allerdings nur in geringer Menge. Hierzu gesellten sich Schwindelgefühl und in Zwischenräumen von einigen Wochen geringe Eiterabsonderungen aus dem linken Ohre. Das Trommelfell zeigte

bei der genaueren Besichtigung in der unteren Hälfte ein rundes, etwa 3 bis 4 mm im Durchmesser haltendes Loch. Abgang als ganzinvalide.

In Aachen erlitt ein Musketier durch Fall aus dem Bette einen Bruch des linken Felsenbeins. Bei der Aufnahme zeigte er Erscheinungen von Gehirnerschütterung, Schwindel und Benommenheit und klagte über Kopfschmerz. Lähmungserscheinungen nicht ausgesprochen, Puls langsam (48 Schläge), etwas unregelmässig, klein. Im linken äusseren Gehörgange und an der Ohrmuschel angetrocknete Blutmassen, nach deren Entfernung man einen verklebten Riss des Trommelfells erblickte. Nach dem Schwinden der Benommenheit Klagen über starkes Ohrensausen links. Das Hörvermögen war links fast ganz aufgehoben. Bei der Prüfung mit der Stimmgabel hörte er beim Aufsetzen derselben auf dem linken Warzenfortsatze nur sehr starke Schwingungen links. Wurden sie schwächer, so ging die Schallempfindung auf das rechte Ohr über. Bei dem Aufsetzen der Stimmgabel auf andere Stellen des Kopfes hörte der Verletzte den Schall nur rechts. Nach 41 tägiger Behandlung war Heilung eingetreten, die Hörfähigkeit des linken Ohres war für Flüstersprache wieder bis auf 3,5 m im geschlossenen Raume gestiegen, die Knochenleitung für Uhr und Stimmgabel war noch herabgesetzt. Am Trommelfell hinter dem Hammergriff eine kleine längliche Narbe. Puls 64. Er wurde 4 Wochen beurlaubt und that später allen Dienst (St.-A. Angerhausen).

In Dresden verunglückte ein Soldat am 29. Januar 1890 dadurch, dass er von einem Baume aus einer Höhe von 4 m herab und zwar auf das Gesäss fiel. Während des Falles schlug er mit dem rechten Ohre gegen einen Baumstamm. Es trat Bewusstlosigkeit, wiederholtes Erbrechen ein, wozu sich noch heftige Blutungen aus dem rechten Ohre gesellten. Von seinen Kameraden wurde er auf einen Wagen gelegt und in das Lazareth gebracht.

Bei seiner Aufnahme daselbst wurde folgender Befund erhoben:

Der leidlich gebaute, gut genährte Mann ist vollkommen besinnungslos. Beim Anrufen greift er mit schmerzhaften Geberden nach der rechten Ohrgegend. Der Puls beträgt 64 Schläge in der Minute, ist sehr kräftig, in geringem Grade unregelmässig. Die Zahl der Athemzüge ist 24 in der Minute, die Temperatur beträgt 37,1 ° C. Aus dem rechten äusseren Gehörgange fliesst eine mässige Menge hellrothen Blutes. Eine Verletzung der Ohrmuschel oder des Gehörganges ist nicht nachzuweisen. Ein Bruch oder Eindruck an den Schädelknochen ist nirgends zu fühlen. Druck auf das rechte Schläfenbein ruft Stöhnen und schmerzhafte Geberden hervor. Die Regenbogenhaut zieht sich auf Lichtreiz in gewöhnlicher Weise zusammen. Eine genaue Untersuchung der Brust- und Bauchorgane, sowie der Wirbelsäule, des Brustkorbes und der Gliedmaassen lässt nichts Krankhaftes finden. Während der Untersuchung erbricht der Verletzte spärliche Massen, welche keine auffällige Beschaffenheit zeigen. Nach diesem Befunde wurde eine schwere Gehirnerschütterung angenommen und zunächst noch unentschieden gelassen, ob ausserdem ein Bruch der Schädelgrundfläche vorliege oder nicht.

Am nächsten Tage war der Verletzte schlafsüchtig, gab auf Fragen unklare Antworten und klagte und stöhnte über heftige Schmerzen in der rechten Seite des Kopfes. Die Blutung aus dem Ohre stand, und die dadurch ermöglichte Untersuchung mit dem Ohrenspiegel ergab Vorwölbung, bläuliche Verfärbung und feuchte Durchtränkung des Trommelfells, Erscheinungen, die dafür sprachen, dass hinter dem Trommelfelle in der Paukenhöhle eine grössere Ansammlung von Blut bestand; ein Riss im Trommelfell konnte nicht nachgewiesen werden. Hiernach musste also mit Bestimmtheit angenommen werden, dass in Folge eines Bruches des Felsenbeines eine Blutung in die Paukenhöhle stattgefunden hatte. Im weiteren Verlaufe traten nun aber höchst eigenthümliche Erscheinungen auf, wie sie zuerst für die Verletzung des Labyrinthes bezw. der halbzirkelförmigen Kanäle beschrieben wurden. Der Verletzte klagte, als das Bewusstsein anfing, freier zu werden, hauptsächlich über ein sehr heftiges und lästiges Schwindelgefühl, welches sich bis zum Umsinken nach der verletzten rechten Seite steigerte, wenn man ihn sich im Bette aufrichten liess, zugleich wurde hierbei der Kopf nach rechts verdreht. Selbst während der Kranke zu Bette lag, hatte er immer das Gefühl, als wenn sich sein Körper drehe, oder als ob er nach vorne stürze. Im rechten Ohr verspürte er ein unablässiges schrilles Sausen, Klingen und Summen. Alle diese Erscheinungen traten aber noch mehr in den Vordergrund, als er nach der 3. Woche zum erstenmal das Bett verliess. Die Gleichgewichtsstörung machte sich so auffallend geltend, dass der Kranke sich beim Gehen anhalten und an festen Gegenständen hintasten musste. Liess man ihn den Kopf nur ein wenig nach hinten neigen, so stürzte er in gestreckter Haltung nach rückwärts. Die Erscheinungen seitens des Ohres besserten sich um ein Geringes, als durch die Ohrenuntersuchung auch eine fortschreitende Aufsaugung des Blutergusses in der Paukenhöhle nachgewiesen werden konnte, trotzdem blieben aber die Klagen des Mannes noch lange dieselben: „es sei ihm, als ob er durch den Busch ginge, und der Wind sause heulend hindurch“, und er brachte einen ungefähr dem eingestrichenen C entsprechenden schrillen Ton hervor. Das Gehör auf dem rechten Ohre ist beträchtlich herabgesetzt. Die Erscheinungen der Gleichgewichtsstörung haben sich gleichfalls mit der Zeit wesentlich gebessert; das Schwindelgefühl besteht noch. Es fragt sich nun, ob man diese dem sogenannten Menière'schen Symptomencomplexe ganz ähnlichen Erscheinungen auf eine Mitbetheiligung der halbzirkelförmigen Kanäle, oder aber, wie von v. Bergmann neuerdings angegeben wird, auf eine Gehirnverletzung beziehen soll. Da im vorliegenden Falle die Erscheinungen der Gleichgewichtsstörung so eng verbunden sind mit den Erscheinungen seitens des Gehörorganes, so neigt der Berichterstatter der Annahme zu, dass es sich hier im Wesentlichen um eine Verletzung des Labyrinths bezw. der halbzirkelförmigen Kanäle handelte,

und ihre Verletzung auch den Grund zur Aufhebung des Gleichgewichts gegeben habe (St.-A. Schaffrath).

Brüche der Gesichtsknochen kamen in grosser Anzahl vor. Weitaus am häufigsten war der Unterkiefer betroffen und zwar meist in Folge von Hufschlag. In der Regel genügte eine passende Platte oder Schiene von Guttapercha nebst einer Kinnschleuder, um die Bruchstücke zu vereinigen, zuweilen waren Knochennähte erforderlich, hier und da konnten die Zähne zum besseren Zusammenhalten der Bruchstücke mit Draht umwickelt werden.

In Ludwigsburg wurde in einem Falle, wo wegen gleichzeitiger Verletzung der Zähne eine Guttaperchaplatte nicht angelegt werden honnte, mit Nutzen ein Verband aus Asbestpappe angelegt.

Von den wichtigeren Brüchen der Gesichtsknochen seien folgende hier aufgeführt.

In Wandsbeck beobachtete O.-St.-A. Siemon bei einem Husaren eine Zertrümmerung der Nasenbeine und einen Bruch der Oberkieferbeine durch Hufschlag so, dass der Oberkiefer in mehrere Stücke gespalten, die obere Zahnreihe vollkommen beweglich war und die Zähne nicht mehr in gleicher Höhe standen. Dabei bestand eine ausgedehnte Zerreissung der Weichtheile an der Nase und Oberlippe. Durch sorgfältig angelegte Nähte und die Einlegung einer nach dem Gaumen des Verletzten geformten Kautschukplatte, welche mehrere Wochen getragen wurde, gelang es, einer bedeutenden Verunstaltung des Gesichts vorzubeugen, namentlich heilten auch die verschiedenen Theile des Oberkiefers derart günstig zusammen, dass die obere Zahnreihe wieder vollkommen in gleicher Höhe stand und das Kauen selbst härterer Speisen gut von Statten ging. Nur die in zahlreiche kleine Stücke zertrümmerten Nasenbeine liessen sich nicht so vollkommen wieder aufrichten, dass die Nase nicht doch einen Eindruck an der Uebergangsstelle der knöchernen zum knorpeligen Theile behalten hätte. Auch blieb eine nicht unbedeutende Erschwerung des Athmens durch die Verengerung der Nasenhöhle zurück. Aus diesem Grunde wurde der Verletzte invalide.

Eine ähnliche, aber schwerere Verletzung behandelte in Neustrelitz O.-St.-A. Wischer.

Am 2. Juli 1889 erhielt auf dem Marsche zur Schiessübung ein Kanonier von seinem Pferde einen Hufschlag in das Gesicht. Bei der Aufnahme in das Lazareth war der Verletzte leicht benommen, die Nase war breit gedrückt und fiel, am Ansatzpunkt des knorpeligen Theiles eine tiefe Furche bildend, plötzlich ein, der knöcherne Theil war unversehrt. Die vier oberen Schneidezähne waren ausgeschlagen, der harte Gaumen von seinen Weichtheilen entblösst, welche in die Mundhöhle hinabhingen. Der knorpelige Theil der Nase, vom knöchernen völlig abgelöst, war frei beweglich. Die Nasenscheidewand zeigte sich eingedrückt und unregelmässig verschoben. An der linken Nasenseite ragten Knochentheilchen frei vor, der Oberkiefer war ebenfalls zerschmettert. Mit dem in den Mund eingeführten Finger liess sich der vordere Theil des Gaumens gegen den hinteren verschieben und leicht in die Höhe heben. Zugleich hob sich damit der verletzte Theil der Nase, so dass die Entstellung des Gesichts dann nicht so bedeutend auffiel. Es handelte sich also um eine quere Trennung des Oberkiefer- und Gaumenbeins mit Abhebung der Knochenhaut von dieser Stelle, sowie um Zertrümmerung des inneren Nasengerüstes und des Oberkieferbeins, speziell der inneren Begrenzung der linken Oberkieferhöhle.

Die Heilung erfolgte mit erheblicher Entstellung des Gesichts. Der Nasenrücken war unterhalb des knöchernen Theils fingerbreit sattelförmig eingedrückt, die Athmung durch die Nase erheblich erschwert, die Sprache war sehr undeutlich, eine Missbildung des Gaumens blieb dauernd bestehen, und das Kauen war wesentlich beeinträchtigt.

Knochenbruch der Wirbelsäule. Einen Bruch der Wirbelsäule mit tödtlichem Ausgange beobachtete O.-St.-A. Kley in Lüneburg. Der Verunglückte war beim Reiten im Springgarten kopfüber in den Cementgraben geflogen, ohne dabei bewusstlos zu werden. Es war ihm aber sofort unmöglich, die Beine zu bewegen, Blutung aus Nase, Mund und Ohren trat nicht ein. Bei der Lazarethaufnahme war der Verletzte bei voller Besinnung, gab auf alle Fragen verständigen Bescheid, Geruch, Gehör, Gesicht und Sprache waren nicht beeinträchtigt. Kopf und Arme vermag er zu bewegen, wenn auch mit geringerer Kraft und Schnelligkeit als gewöhnlich. Die Beine sind völlig unbeweglich, die Reflexe erloschen. Das männliche Glied ist steif. Unwillkürlicher Urin- und Kothabgang nicht vorhanden. Das Gefühl ist von den Zehen bis zur Höhe der Brustwarzen vollständig erloschen. Der Kranke klagt über Schmerzen an einem Punkte zwischen den Schulterblättern, doch lässt sich eine Formveränderung an der Wirbelsäule oder ein auf Druck besonders empfindlicher Punkt nicht nachweisen. Athmung frei und ruhig, Puls von guter Spannung, 48 in der Minute. Körperwärme $33{,}_5°$ C. Abends steigt die Temperatur auf $35{,}_8$, der Puls auf 60 Schläge. Entleerung von 200 ccm Urin durch den Katheter. Morgens Körperwärme $37{,}_0$, Puls 66. Abends leichtes Fieber mit Athemnoth, und nach 48 Stunden Tod unter Lungenödem.

Die Leichenöffnung ergiebt Bruch der Seitentheile des Bogens des 4. Halswirbels, Blutung in den Rückenmarkskanal, Blutung in die harte Rückenmarkshaut, röthliche Verfärbung und Erweichung des Rückenmarks in der Höhe des 4. Halswirbels in einer Länge von $1^1/_2$ cm. Die gewöhnliche Zeichnung des Rückenmarks ist auf einem Querschnitt nicht mehr zu erkennen.

Knochenbrüche der Rippen. In Brieg stürzte (15. Dezember) ein Musketier beim treppenabwärts Steigen und brach sich die linke 2. Rippe. Erst nach 2 Tagen meldete er sich krank und wurde in das Lazareth aufgenommen. Das äussere (laterale) Ende des Bruches trat deutlich zu Tage und wölbte die darüber gelegene Haut hervor. Am 4. Tage nach der Verletzung plötzlich starke Athembeklemmungen und grosse Unruhe. Es wurde ein linksseitiger Luftaustritt in die Brusthöhle (Pneumothorax) und ein Eindringen der Luft unter die Haut von der Ver-

letzungsstelle bis in die linke Achselhöhle festgestellt. Nach etwa 3 Wochen waren die Beschwerden grösstentheils gehoben und die Luft aus der Brusthöhle verschwunden, die Zwischenrippenräume traten wieder deutlich hervor, ebenso die Herzdämpfung, an der Bruchstelle Callus deutlich fühlbar. (O.-St.-A. Weber.)

Knochenbrüche der Schulterblätter. Von den zur Beobachtung gelangten Schulterblattbrüchen verdient ein in Militsch von O.-St.-A. Schultze beobachteter Bruch der Schulterhöhe seiner Seltenheit wegen Erwähnung. Der Verletzte, ein Ulan, war (am 11. Februar) in der Reitbahn mit dem Pferde gestürzt, wobei er unter dasselbe zu liegen kam. Gleich bei der ersten Untersuchung ergab sich, dass ein 2 cm breites Stück von der rechten Schulterhöhe abgesprengt und 4 cm tiefer in den grossen Höcker des Oberarms fest eingekeilt war. Beim Erheben des Armes und bei seitlichen Bewegungen fühlte man ein starkes Knochenreiben. Eine Ausrenkung der Schulter konnte mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden, da der Oberarmkopf beweglich in der Gelenkpfanne sass. Verband wie beim Schlüsselbeinbruch, später Massage, Elektrizität und passive und aktive Bewegungen. Nach der Heilung besteht folgender Zustand: Die rechte Schulter zeigt eine von der gesunden linken Schulter abweichende Form. Die rechte Schulterhöhe springt scharf hervor und lässt unter sich an der Aussenseite der Schulter eine Vertiefung erkennen, in die man bequem einen Finger hineinlegen kann. Unterhalb dieser Vertiefung springt dicht unter der Haut wieder ein 5 cm breites, zackiges Knochenstück hervor, das unbeweglich ist und mit dem rechten Oberarmknochen fest verbunden erscheint. Der Oberarmkopf sitzt beweglich in der Gelenkpfanne. Die Stellung beider Schlüsselbeine ist dieselbe. Durch Messung lässt sich feststellen, dass die Gräte des rechten Schulterblattes 2 cm kürzer ist als die linke. Das offenbar von der Schulterhöhe abgebrochene Stück ist nach der Einkeilung in den Oberarmkopf fest mit demselben verwachsen. Die Muskulatur der rechten Schulter ist wesentlich schwächer als links, während der rechte Arm im Vergleich zum linken keine Veränderung zeigt. Der rechte Oberarm kann seitlich und nach vorn nur mit Mühe bis zu einem Drittel der Höhe der Schulter aktiv erhoben werden, während passive Bewegungen etwas ergiebiger ausfallen.

In Ulm wurde ein Bruch der Schulterblattgräte beobachtet, der durch Sturz vom Pferde entstanden war. Die rechte Schulterhöhe und die Mitte der Schulterblattgräte waren auf Druck sehr schmerzhaft, die ganze Schultergegend geschwollen. Die Bewegungsfähigkeit des rechten Armes war erheblich behindert. In der Mitte der Schulterblattgräte fühlte man Knochenreiben. Unter einem mit Watte stark gepolsterten Pappverband mit Achselkissen erfolgte volle Wiederherstellung (O.-St.-A. Schelling).

Knochenbrüche der Schlüsselbeine. In Militsch behandelte O.-St.-A. Schultze einen derartigen Bruch, der durch heftigen Rückstoss des Gewehrs beim Schiessen entstanden war.

In Paderborn stürzte ein Musketier beim Wettziehen an einem Strick nach vorn auf beide Arme. Ein anderer fiel ihm auf den Rücken, und er brach sich beide Schlüsselbeine. Volle Wiederherstellung.

Der Ausbruch epileptischer Krämpfe wurde in Insterburg auf einen geheilten Bruch des Schlüsselbeins zurückgeführt. Die Anfälle begannen mit eigenartigen Empfindungen an der Bruchstelle, setzten sich dann auf den betreffenden Arm und die ganze Körperhälfte fort, bis es zum Ausbruch allgemeiner Krämpfe kam.

Knochenbruch des Beckens. In Strassburg i. E. fiel ein Ulan am 2. Mai 1889 beim Springen mit dem Pferde so, dass mit dem Sattel seine Beckengegend gequetscht wurde. Bei der sofortigen Lazarethaufnahme des Verletzten fand sich die Gegend der Geschlechtstheile mit aus der Harnröhre kommendem Blut beschmutzt, Druck auf das Becken überall schmerzhaft, ebenso wie Bewegungen der nicht gelähmten Beine. Ein dicker Katheter liess sich leicht, aber unter Schmerzen einführen und entleerte zuerst etwas Blut, dann klaren Urin, nach seiner Herausnahme tropfte wieder etwas Blut heraus. Kein Knochenreiben, keine Blutunterlaufung. Der Schall in der Blasengegend ist auch nach Entleerung der Blase gedämpft.

In den nächsten Tagen stellte sich eine bläuliche Verfärbung vom linken grossen Rollhügel nach oben und hinten bis zum Kreuzbein ein; mit dem Stuhlgang und Nachts trat von selbst Urinentleerung ein, der Katheter stiess in verschiedenen Tiefen auf Widerstand und blieb deshalb liegen; der Schall in der Unterbauchgegend wurde hell (tympanitisch), Stuhlgang wurde durch Ol. Ricini und Eingiessungen in grossen Mengen erzielt, die Temperatur stieg an und erreichte am 13. Mai 40,0 °. Da sich in der rechten Leistenbeuge neben der Wurzel des Gliedes Luftauftreibung der Haut einstellte und aus der Harnröhre bei Druck an jener Stelle höchst fauliger Eiter im Strahle sich entleerte, also offenbar ein Jaucheherd vorlag, der in der rechten Leistengegend die Bauchwand erreichte und mit der Harnröhre in Verbindung stand, so wurde am 15. Mai in Chloroformbetäubung über der Mitte der rechten Leistenbeuge ein tiefer, 6 cm langer Schnitt geführt und $^1/_2$ bis 1 Liter jauchigen Eiters entleert. Der in die Beckenhöhle eingeführte Finger fühlte neben losen Knochenstücken die Enden des gebrochenen wagerechten rechten Schambeinastes frei in die Höhle hineinragen, 2 cm lang. Gegenöffnung zwischen rechtem Oberschenkel und Hodensack. Ausspülung mit 5 prozentiger Karbolsäurelösung, Durchführung eines dicken Drains. Ein Schnitt in der Mittellinie des Dammes nach Einführung eines Metallkatheters in die Harnröhre lässt Verletzungen der Letzteren nicht finden. Wegen Trübung des Urins werden täglich durch dicke Verweilkatheter Ausspülungen mit Borsäurelösungen gemacht und Salicylsäure verabreicht. Die Körperwärme ging vom nächsten Tage an unter 39,0 ° herunter. In den Verband und bei den Ausspülungen entleerte sich noch viel faulige Flüssigkeit und abgestorbenes Gewebe aus der Beckenhöhle. Das Befinden des Kranken war nach der Operation zusehends gebessert. Die Absonderung nahm schnell ab, die Wunden begannen

bald sich zu schliessen. Es bildete sich eine Harnröhrendammfistel aus, die Blasen- und Harnröhrenausspülungen mussten lange Zeit fortgesetzt werden. Nach 6 Wochen hat sich der Verletzte so weit erholt, dass er das Bett verlassen kann, der Urin wird willkürlich entleert, aber zum Theil durch die Dammfistel.

Am 3. Juli sind alle 3 Schnittwunden, auch die Harnröhrendammfistel, fast verheilt. Der Ernährungszustand hatte sich bei kräftiger Diät stetig gehoben. Nur die Gefahr einer Harnröhrenverengerung machte noch die regelmässige Einführung eines Katheters nöthig. Als invalide entlassen (St.-A. Hegelmaier).

Ein Unteroffizier der Garnison Stuttgart fiel, als er sich in einem Privathause hinter einem Dachfenster verbergen wollte, 4 Stock hoch auf einen nicht gepflasterten Hof herab. Bei der Aufnahme ins Lazareth besteht grosse Theilnahmlosigkeit (die Besinnung ist jedoch erhalten), eingefallene Gesichtszüge, bläuliche Verfärbung der Lippen; Hände und Füsse kalt; Puls kaum zu fühlen.

Die genaue Untersuchung ergab zunächst eine erhebliche Verschiebung der linken Beckenhälfte nach oben. Der vordere obere Darmbeinstachel stand links etwa um 3 cm höher als rechts. Das linke Bein war scheinbar um 3 cm verkürzt, doch konnte der Oberschenkel im Hüftgelenk, wenn auch unter erheblichen Schmerzen, frei bewegt werden. In der Höhe der Schambeinfuge bestand heftige Druckempfindlichkeit, ebenso entlang dem linken wagerechten Schambeinaste. Der absteigende Ast des linken Schambeins schien etwas weiter nach rückwärts zu stehen als der rechte. Ein Bruch der Darmbeinschaufeln war nicht nachzuweisen; dagegen machte sich bei jedem Versuch, den Verletzten im Bett in die Höhe zu heben, an der Stelle der linken Kreuzdarmbeinfuge fehlerhafte Beweglichkeit und ein lautes Knarren bemerkbar. Vom Steissbein bis zu den Rippen, am Hodensack und am linken Oberschenkel war die Haut verfärbt und unter derselben ein deutlich wahrnehmbarer Bluterguss. Ein Bruch der Wirbelsäule oder eine sonstige Verletzung konnte nicht nachgewiesen werden. Die Behandlung musste sich auf eine richtige Lagerung auf dem Wasserbett beschränken, da jeder Versuch, einen Streckverband an dem linken Bein zum Ausgleich der Beckenverschiebung anzubringen, an der Schmerzhaftigkeit, die der Verletzte dabei empfand, scheiterte. Insbesondere war der Hüftnerv an seiner Austrittsstelle aus dem Becken und in seinem weiteren Verlauf auf Druck schmerzhaft, aber auch die Hautempfindlichkeit des ganzen linken Beines war zeitweise so gesteigert, dass der Kranke selbst nicht den Druck der Decke aushalten konnte. Die vom Wadenbeinnerven versorgten Muskeln zeigten sich im weiteren Krankheitsverlaufe fast vollständig gelähmt. Das linke Bein nahm an Umfang beträchtlich ab. Aus all diesen Zeichen wurde geschlossen, dass weniger ein eigentlicher Knochenbruch des Beckens als vielmehr eine gewaltsame Sprengung der Verbindung an der Kreuzdarmbeinfuge und an der Schambeinfuge stattgefunden habe. Diese Annahme wurde noch dadurch unterstützt, dass bei der Untersuchung vom Mastdarm aus nirgends eine Knochenverletzung entdeckt werden konnte.

Der Enderfolg der Behandlung war ein verhältnissmässig sehr günstiger: Verkürzung des linken Beines in Folge Beckenverschiebung um 3 cm, die sich durch einen erhöhten Absatz ausgleichen lässt; Bewegungen des linken Hüftgelenks nicht beeinträchtigt, geringe Abmagerung der linken unteren Gliedmaasse (O.-St.-A. Wegelin).

Knochenbrüche der Gliedmaassen. Von allen Knochenbrüchen waren die der Gliedmaassen natürlich die häufigsten, und zwar handelte es sich nicht selten um schwere offene Brüche mit beträchtlichen Wunden der Weichtheile.

In Mainz stürzte der Nachtwächter der Konservenfabrik auf einer steinernen Treppe. In Folge dessen Bruch des Oberarms über dem Gelenk mit 6 cm langer und ebenso tiefer Wunde. In der folgenden Nacht Blutung aus der Armschlagader. Unterbindung und Glättung der Bruchstelle. Fieber beginnt am 2. Tage. Es entwickelte sich eine faulige Zellgewebsentzündung mit faulenden Gerinnseln in den Blutgefässen, die bis zum Rücken fortschritt. Tod unter den Erscheinungen allgemeiner Blutvergiftung nach 14 Tagen. Leichenöffnung konnte nicht erfolgen (St.-A. Pauli).

In Parchim stürzte ein Vizewachtmeister mit dem durchgehenden Pferde auf das Steinpflaster nieder und zog sich ausser einigen anderen Verletzungen einen offenen Bruch des Ellenbogenknorrens zu. Der Knorren war an seiner Verbindung mit dem Schaft der Elle vollständig abgebrochen und durch die Sehne des dreiköpfigen Armmuskels auf der Rückseite des Oberarms so in die Höhe gezogen, dass ein Zwischenraum von 7 cm entstanden war. In der Höhe der Bruchlinie bestand eine offene Gelenkwunde, von welcher aus man mit dem Finger in das Gelenk eindringen konnte. Da sich die Bruchstücke durch geeignete Binden nicht vereinigen liessen, so wurde die bestehende Wunde erweitert, bis es gelang, den hinaufgezogenen Ellenbogenknorren zu fassen, mit einem Drillbohrer Löcher durch die Bruchenden zu bohren und diese durch geglühten Eisendraht miteinander zu vereinigen. Heilung bis auf einen oberflächlichen Wundstreifen in der Gegend des unteren Wundwinkels. Der Verletzte bleibt noch im Bestande.

Bei der Erörterung der Behandlung der Speichenbrüche an der gewöhnlichen Stelle hebt O.-St.-A. Hellwig in Königsberg i. Pr. hervor, dass sich die auch in der dortigen Klinik fast ausschliesslich gebrauchte Karr'sche Schiene sehr werthvoll gezeigt habe. Sie wirke in bester Weise der vorhandenen Verschiebung der Knochenstücke entgegen und biete den wesentlichen Vortheil, dass bei ihrer leichten Abnahme jederzeit die Stellung der Bruchenden bequem überwacht und dabei bald zur Anwendung der Massage übergegangen werden könne.

In Bromberg zog sich ein Dragoner durch Sturz vom Pferde eine Zerschmetterung des rechten Oberschenkels mit einer feinen Hautwunde zu, aus welcher schon bei leichtem Druck Blut und Knochenmark hervordrang. Der

Oberschenkel war vom Beginn des oberen bis zur Mitte des mittleren Drittels in zahlreiche grössere und kleinere Stücke zertrümmert. Durch Streck- und Gypsverband Heilung mit 3 cm Verkürzung (O.-St.-A. Jahn).

Durch seine Folgen bemerkenswerth ist noch nachstehender Fall:

Bei einem Kürassier, der durch Sturz vom Wagen während des Manövers einen linksseitigen Oberschenkelbruch und zwar an der Grenze des unteren und mittleren Drittels erlitt, blieb eine fast völlige Unbeweglichkeit des linken Kniegelenks zurück, so dass selbst in der Chloroformbetäubung unter Gewaltanwendung eine Beugung des Kniegelenks nicht gelang, nachdem der Verletzte vom 24. September bis 4. November in Bielefeld im Gypsverbande gelegen hatte. Er musste als ganzinvalide entlassen werden. Die Verkürzung betrug 1,5 cm (O.-St.-A. v. Hase).

Dunkel ist die Entstehung eines Oberschenkelbruches bei einem in Glogau an Quetschung des Oberschenkels behandelten Kranken. Derselbe hatte angeblich schon 5 Wochen vorher durch Ausgleiten und Hinfallen eine Quetschung des rechten Oberschenkels erlitten. Seit der Zeit empfand er Schmerzen im Bein, that aber seinen Dienst. Beim Exerziren sank er plötzlich mit heftigen Schmerzen im rechten Oberschenkel um und konnte nicht mehr aufstehen. Die Untersuchung ergab einen Bruch des rechten Oberschenkels in der Mitte. Das obere Ende ist spitzig, die Bruchenden bilden einen nach innen offenen Winkel. Das untere Bruchstück ist nicht abzutasten. Streckverband. Sehr starke Knochenwucherung an der Bruchstelle. Heilung mit 3 cm Verkürzung (O.-St.-A. Haberkorn).

In Hannover wurde ein ähnlicher Fall beobachtet. Ein Musketier, ein sonst gesunder und kräftiger Mann, fiel plötzlich während des Rückmarsches von einer Felddienstübung auf ebener Strasse um, nachdem er angeblich einen „Krampf im Knie“ bekommen hatte, und vermochte nicht mehr aufzustehen. Bei der Aufnahme in das Lazareth wurde ein Oberschenkelbruch an der Grenze des oberen und mittleren Drittels mit 5 cm Verkürzung festgestellt. Heilung im Streckverband. Nachdem der Verletzte bereits 7 Tage Gehversuche gemacht hat, gleitet er mit der Krücke aus und erleidet nun dicht unter der alten Stelle wiederum einen Knochenbruch. Abermals Streckverband. Gute Knochenwucherung. Als invalide eingegeben (St.-A. Spieker).

In Züllichau erlitt ein Ulan beim Pferdeputzen durch einen Hufschlag einen offenen Querbruch der linken Kniescheibe, bei dem die Knochenstücke sicht leicht gegeneinander verschieben liessen, in ausgestreckter Haltung des Beines aber fest aneinander lagen. Feste Vereinigung der Bruchstücke und völlige Heilung in 88 Tagen (O.-St.-A. Sichting).

Einen sonderbaren Knochenbruch des Schienbeins beobachtete in Metz bei einem Kanonier St.-A. Rothe. Der Bruch war durch Hufschlag erzeugt. In der Mitte des rechten Unterschenkels fand sich eine schräg verlaufende, 2 cm lange Weichtheilwunde und in deren Höhe ein Bruch des Schienbeins. Das obere Bruchstück war dicht unter der Haut zu fühlen, vierfingerbreit tiefer fühlte man ebenfalls eine scharfe Knochenkante, zwischen beiden eine Lücke, in welche die Haut sich einsenkte. Knochen war in der Lücke nicht zu fühlen, auch nicht bei vorsichtigem Sondiren. Es musste somit eine Versenkung des durch den Schlag herausgesprengten, etwa 4 cm langen Bruchstückes angenommen werden. Das Wadenbein war unverletzt. Erst nach 10 Tagen gelang es beim Verbandwechsel in der Tiefe der Lücke den Knochen zu fühlen. Nunmehr wurde nach Erweiterung der Wunde und nach vorherigem Abkneifen des oberen Bruchstückes das versenkte Bruchstück gehoben. Es hing mit dem unteren Bruchstück des Schienbeins noch zusammen und heilte nach gehöriger Reinigung der Wunde und guter Anpassung der Bruchstücke aneinander ohne besondere Störungen ein. Verkürzung 1,5 cm.

Aussergewöhnliche Schwierigkeiten in der Behandlung bot ein in Coblenz beobachteter Unterschenkelbruch (flötenschnabelartiges Bruchstück), den sich ein Kanonier durch Sprung vom Pferde zugezogen hatte. Das untere Bruchstück hatte dauernd die Neigung, nach aussen zu rollen, dabei war ein sehr grosser Bluterguss vorhanden, so dass nach 6 Wochen, weil keine knöcherne Vereinigung stattgefunden hatte, versucht wurde, durch eine blutige Operation (Einschnitt auf die Knochenenden, Einschlagen von Stiften, Aneinanderbringen der Bruchstücke durch Silberdraht), die feste Vereinigung zu erzielen, jedoch ohne Erfolg. Da nach abermals 2 Monaten die Bildung eines falschen Gelenks unverkennbar war, so wurde wiederum die Bruchstelle durch einen Einschnitt freigelegt. Ueber und zwischen den Bruchenden, deren unteres an der Spitze schon Knochenschwund zeigte, fanden sich straffe Bindegewebsmassen. Herausdrängen der Bruchenden aus der Wunde ergab, dass mit dem unteren Bruchende des Schienbeins ein gleiches des Wadenbeins, das auch nicht mit dem entsprechenden Bruchstück verknöchert war, fest verwachsen war. Das untere Bruchende wurde abgesägt, ebenso wurden etwa 2 cm des oberen Bruchendes des Schienbeins und $1^1/_2$ cm des unteren Wadenbeinstückes ausgesägt. Dann wurden durch den Drillbohrer die Knochenenden des Schienbeins durchbohrt und mit Silberdraht aneinander befestigt. Unter Sublimat und Gypsverbänden erfolgte nun langsam die knöcherne Verwachsung der Bruchstücke, allerdings mit Verkürzung und Verbiegung des Beines (St.-A. Langhoff).

In Berlin überschlug sich ein Gefreiter vom Garde-Kürassier-Regiment mit dem Pferde, welches auf seinen rechten Fuss fiel. In der Kaserne wurde in der Chloroformbetäubung der verrenkte Fuss eingerichtet und ein Bruch beider Knöchel erkannt. Bei der Aufnahme in das Lazareth war die Haut durch den grossen Bluterguss sehr stark gespannt und wurde trotz aller Vorsichtsmaassregeln brandig. In der offenen Wunde zeigte sich nun ein Knochenstück. Es wurde darauf ein Einschnitt an der inneren Seite, wie bei der Fussgelenkaussägung, gemacht und festgestellt, dass der vorliegende Knochen ein Bruchstück des Sprungbeins war, welcher Knochen in der Richtung der Längsaxe des Fusses durchgebrochen war. Das Sprungbein wurde darauf

gänzlich entfernt und am äusseren Knöchel eine Gegenöffnung angelegt und ein Gummirohr durchgezogen. Verlauf ohne Fieber. Die Heilung erfolgte nach mehr als 6 Monaten mit rechtwinkliger Stellung des fast bewegungslosen Fussgelenks. Entlassung als ganzinvalide (St.-A. Rudeloff).

Schnell tödtlich endete durch Blutvergiftung folgender Fall:

In Magdeburg wurde ein Kanonier am 1. September 1889 von einem Pferdebahnwagen überfahren und trug einen offenen rechtsseitigen Unterschenkelbruch mit grosser, klaffender Wunde der Weichtheile, welche mit Blutgerinnseln und Schmutz ausgefüllt war, davon. Die Haut war fast am ganzen Unterschenkel abgelöst und bildete tiefe Taschen. An der Aussenseite des linken Oberschenkels eine 7 cm lange, nur wenig klaffende, bis zur Knochenhaut dringende Wunde. Der Knochen lag zum Theil frei. Die Wundränder waren in der ganzen Ausdehnung schmutzig, wie mit kohlenartigem Staube verrieben. Das linke Fussgelenk geschwollen, schmerzhaft, die Haut blutunterlaufen. Der Verletzte war bewusstlos, durch starken Blutverlust sehr bleich und verfallen. Am 2. September wurden unter Chloroformbetäubung die Wunden gereinigt und möglichst gründlich desinfizirt, die zersplitterten Knochen quer durchsägt und durch Kupferdraht vereinigt. Sorge für guten Abfluss der Wundflüssigkeit durch Gegenöffnungen und Drainröhren. Jodoformmullverband. Während der am schwersten verletzte rechte Unterschenkel nur die regelmässigen Heilungsvorgänge zeigte, entwickelte sich von der Wunde des linken Oberschenkels aus sehr bald eine fortschreitende faulige Eiterung mit Blutvergiftung (malignes Oedem mit Septicämie), welche am 6. September zum Tode führte.

Bei der Leichenöffnung fand sich die Knochenaussägungswunde am rechten Unterschenkel ohne jeden krankhaften Befund. Die Wunde am linken Oberschenkel war schmutzig grau, ein Theil des Oberschenkels von der Knochenhaut, die hier und da noch einen Anflug von Kohlenstaub zu tragen schien, entblösst. Die inneren Organe zeigten noch nicht die bei Blutvergiftung in der Regel vorhandenen Veränderungen (O.-St.-A. Sellerbeck).

Ein mit offener Hautwunde verbundener Fall von Knochenbruch des 2. Mittelfussknochens wurde in Königsberg i. Pr. beobachtet. Er war dadurch entstanden, dass ein Kasernenwärter, im Dunkeln über den Kasernenhof laufend, sich an dem langen und spitzen Nagel einer niedergelegten Feuerleiter, welcher zum Feststehen der Leiter dient, förmlich aufspiesste. Fieberloser Verlauf und volle Heilung (O.-St.-A. Hellwig).

Was die Verbände angeht, so ist man meistens von den früher üblichen langdauernden festen (Gyps- u. s. w.) Verbänden abgekommen und vielfach zu den Volkmann'schen oder Bardenheuer'schen Streckverbänden oder zu häufig und in kurzen Zwischenräumen erneuerten festen Verbänden, wie auch zu frühzeitiger Massage und aktiven und passiven Bewegungen übergegangen.

So hebt der Generalarzt des XI. Armeekorps hervor, dass er aus den Berichten über die Knochenbrüche den Eindruck gewonnen habe, dass die Gypsverbände meistens erst später angelegt werden und nur kurze Zeit liegen bleiben, und dass die Erfolge bei dieser Behandlung anscheinend bessere sind als früher, wo der Gypsverband frühzeitig angelegt wurde und durchschnittlich länger liegen blieb.

Auch der Generalarzt des XIII. (K. W.) Armeekorps betont bezüglich der Behandlung der Unterschenkelbrüche ausdrücklich, dass im Garnisonlazareth Ludwigsburg die festen Verbände bei den Knochenbrüchen häufig erneuert wurden. Insbesondere, wenn sich vermuthen liess, dass die Stellung der Bruchstücke eine nicht ganz genau richtige sei, wurde, um diese zu überwachen oder nöthigenfalls zu verbessern, hier und da der Gypsverband schon nach 8 Tagen wieder entfernt und durch einen neuen ersetzt. Wo es erforderlich war, wurde der feste Verband durch einen Zugverband unterstützt.

Bei der Nachbehandlung der Knochenbrüche wurde die Massage in ausgedehntem Maasse und mit gutem Erfolge zur Anwendung gezogen; insbesondere, wo neben einem Knochenbruche in der Nähe des Fussgelenks eine Schwellung des Letzteren eintrat, wurde die Beweglichkeit des Gelenks durch regelrecht durchgeführte Massage in den meisten Fällen bald wieder hergestellt.

Der Generalarzt des XIV. Armeekorps erwähnt, dass an dem Grundsatze, die festen Verbände nicht zu früh anzulegen, jedenfalls erst nach erfolgter Abschwellung des Gliedes, festgehalten wurde. Frühzeitige mechanische Erregung der in Betracht kommenden Muskelgruppen durch Massiren und Bewegungen, ferner Hautreize, Bäder u. s. w. werden als nicht zu unterschätzende Hülfsmittel für eine gute Heilung hervorgehoben.

4. Verstauchungen.

Mit Verstauchungen der Gelenke traten 15 923 Mann = 38,0 ‰ K. in militärärztliche Behandlung. Der Bestand an Kranken beim Beginn des Berichtsjahres betrug 551. Von der Gesammtzahl der an Verstauchungen Behandelten sind 15 718 Mann geheilt und 303 anderweitig zur Entlassung gekommen.

Den grössten Zugang wies der Monat Februar (mit 4,1 ‰ K.) auf, dann folgten Januar und März (mit 3,8 ‰ K.); die geringste Krankenzahl (2,4 ‰ K.) war im September zu verzeichnen. Das V. Armeekorps war nur mit 26,1 ‰ seiner Kopfstärke, das XIII. (K. W.) Armeekorps mit 51,0 ‰ K. am Zugang betheiligt.

Bereits in früheren Berichten ist darauf hingewiesen, dass den Verstauchungen im Allgemeinen eine besondere klinisch-wissenschaftliche Bedeutung nicht zukommt, dass sie aber wegen ihrer grossen Zahl und wegen ihres Einflusses auf die Dienstbrauchbarkeit militärärztlich von grosser Wichtigkeit sind. Ausserdem ist es von grosser Tragweite, dass in einer Anzahl von Fällen derartige Gelenk-

schädigungen die Ursache für später auftretende Gelenkkrankheiten abgeben.

Es wurde mit Sicherheit an einigen Orten die Beobachtung gemacht, dass nach einer oft nur geringfügigen mechanischen Verletzung, welche ein Gelenk betroffen hatte, späterhin chronische Gelenkentzündung auftrat, oder dass Leute, welche wegen einer leichten Verstauchung erfolgreich in ärztlicher Behandlung gewesen waren, nach einiger Zeit mit Verdickung der Gelenkkapsel oder mit Verkürzung einzelner Gelenkbänder wieder zur Aufnahme kamen. In Strassburg i. E. wurde auch das Auftreten von Knochenfrass im unteren Gelenkende des Schienbeins im Anschluss an eine Fussgelenksverstauchung nachgewiesen. Sodann verdient das vorzugsweise Befallenwerden derartig verletzter Gelenke von akuten und chronischen rheumatischen Gelenkleiden hervorgehoben zu werden.

In Metz wurde die Entstehung eines freien Gelenkkörpers nach einer Verstauchung des Kniegelenks beobachtet.

5. Verrenkungen.

Der Zugang betrug 455 Kranke = 1,1 ‰ K. — 369 Mann wurden geheilt. Die meisten Verrenkungen ereigneten sich im September, die wenigsten im Dezember.

Zugang an Verrenkungen.

Es kamen vor	In dem Zeitraum von 1882/83 bis 1888/89		1889/90	
	absolute Zahl	% der Gesammtzahl der Verrenkungen	absolute Zahl	% der Gesammtzahl der Verrenkungen
Verrenkungen der Schulter	1344	45,5	231	50,8
„ des Ellenbogens	589	20,0	77	16,9
„ der Hand	251	8,5	41	9,0
„ der Hüfte	57	1,9	9	2,0
„ des Knies	175	5,9	25	5,5
„ des Fusses	204	6,9	29	6,4
„ anderer Gelenke	334	11,3	43	9,5

Die bereits in früheren Berichten hervorgehobene Verrenkung der Schulter beim Baden durch Fall mit dem ausgestreckten Arm auf den Wasserspiegel beobachtete St.-A. Schmolling in Colberg (Sprung vom Sprunggestell).

Dieselbe Ursache wird in mehreren Fällen beim V. Armeekorps als Veranlassung der Verrenkung aufgeführt. Es ist anzunehmen, dass die Verletzten flach in wagerechter Richtung auf die Wasseroberfläche gefallen sind, anstatt senkrecht mit den spitzwinklig aneinander gehaltenen Armen.

In Königsberg i. Pr. entstand eine Oberarmverrenkung durch eine plötzliche und heftige Erhebung des linken Armes bei einem Kanonier, welcher, auf der linken Schulter mit einem Kameraden einen Balken tragend, diesen durch die erwähnte Bewegung vor dem Herabfallen schützen wollte, als er ins Gleiten gekommen war (O.-St.-A. Hellwig).

Unter den vielen Beobachtungen über Ellenbogenverrenkungen findet sich der verhältnissmässig seltene Fall einer Verrenkung der linken Speiche nach hinten, welche St.-A. Braune in Gollnow bei einem Sturz vom Pferde durch Drehung und starken Zug an dem im Zügel verwickelten Arm zu Stande kommen sah. Ausgang in Heilung.

St.-A. Peus in Torgau berichtet über eine Verrenkung der Elle nach vorn durch einen Fall auf den Ellenbogen. Die Einrichtung gelang in der Chloroformbetäubung leicht. Heilung.

Einen Fall von Verrenkung beider Vorderarmknochen im Ellenbogengelenk nach aussen durch Hufschlag eines Pferdes beobachtete in Metz St.-A. Rothe. Der Ellenbogenknorren war dabei quer abgebrochen. Einrenkung leicht. Heilung ohne knöcherne Vereinigung des Ellenbogenknorrens, es fand sich an der Bruchstelle eine mit Bindegewebe ausgefüllte Lücke.

Einen bemerkenswerthen Beitrag für die Richtigkeit der neueren Grundsätze bei der Nachbehandlung von Verrenkungen (frühzeitiger Beginn aktiver und passiver Bewegungen) liefert eine Beobachtung des St.-A. Goerlitz in Wahlstatt in einem seltneren Falle von Ellenbogenverrenkung mit Absprengung des inneren Gelenkknorrens des Oberarms. Es handelte sich um eine unvollständige Verrenkung des linken Ellenbogens nach aussen. Soweit sich feststellen liess, war die Verletzung so entstanden, dass der Verletzte beim Freisprung über das Pferd in der Turnstunde mit den Füssen am Rücken des Pferdes hängen blieb und mit nach vorn gestreckten Armen zu Boden fiel. Dabei traf die Wucht des nach der linken Seite hinüberfallenden Körpers den im Ellenbogengelenk etwas gebeugten Oberarm, während der Unterarm, die Handfläche der Erde zugewendet (pronirt), bei starker Rückwärtsbeugung der Hand (Dorsalflexion) der Erde fest auflag. Auf diese Weise wurde der innere Knorren des linken Oberarms gegen den inneren (medialen) Theil der Gelenkkapsel getrieben, die Rolle von der Gelenkfläche der Elle abgehoben, der innere Knorren zufolge des plötzlichen Auseinanderweichens der Gelenkflächen abgesprengt. Durch den nach innen gerichteten Druck des Gelenkendes des Oberarms kam es nunmehr zu einer Verschiebung der Gelenkflächen der Unterarmknochen nach aussen derart, dass die Gelenkfläche für das Speichenköpfchen unter dem äusseren Gelenkknorren zu fühlen war. Die Verrenkung dürfte somit durch starke Einbiegung nach der Speichenseite hin (radiale Inflexion) entstanden sein.

Während nun die bis jetzt vorliegenden Beobachtungen die Einrichtung der Gelenkenden in solchen Fällen — mit Absprengung des inneren Knorrens — als schwierig er-

scheinen lassen und zwar deshalb, weil das losgetrennte Knochenstück sich vor die Rolle zu legen pflegt und so ein unüberwindbares Hinderniss abgiebt, gelang im vorliegenden Falle die Zurückführung der Vorderarmknochen sehr leicht, sogar unerwartet rasch. Beim Aufheben des Oberarms behufs genauerer Feststellung des Befundes, wobei der Untersuchende den Unterarm mit der rechten, das Gelenk mit der linken Hand umfasste, sprang der Verletzte, dem das Aufheben Schmerzen verursachte, zurück, und bei der durch die heftige Bewegung entstandenen Dehnung des Gelenks schlüpften unter Mitwirkung der gegen den nach innen hervortretenden inneren Oberarmknorren drückenden Hand die Gelenkenden des Vorderarmknochens in ihre richtige Lage zurück. Der abgebrochene Knorren gab in diesem Falle kein Einrichtungs-Hinderniss ab, weil er nicht vor der Rolle gelagert, sondern nach unten verschoben war.

Der behandelnde Arzt legte nun für wenige Tage einen das Gelenk feststellenden Pappschienen-Verband an und ging schon frühzeitig (Anfang der 1. Woche nach stattgehabter Verletzung) trotz der noch nicht eingetretenen Anheilung des Knochenbruchstückes zu passiven Bewegungen des Gelenks und später zu Knetungen der Muskeln und elektrischer Behandlung, sowie zu aktiven Bewegungen über.

Trotz dieser frühzeitig begonnenen Uebungen des verletzten Gelenks bildeten sich doch noch Verwachsungen in demselben aus, die sich indessen in der Chloroformbetäubung leicht durch ausgiebige Bewegungen trennen liessen. Heilung nach einem Vierteljahre mit voller Beweglichkeit. Diesem Erfolge gegenüber kann es nicht ins Gewicht fallen, dass das abgesprengte Knochenstück etwa $1/2$ bis 1 cm nach abwärts von der Bruchstelle angeheilt ist.

Eine Verrenkung der Hand erlitt in Münster ein Sergeant durch Sturz mit dem Pferde. Die Handwurzel stand vollständig auf dem Rücken des Vorderarmes, die Einrenkung gelang durch einfachen Zug leicht. Nach drei Wochen Heilung (St.-A. Bischoff).

Die gleiche Verletzung wurde in Bensberg bei einem Kadetten durch Fall auf die vorgestreckte Hand beobachtet und ebenfalls durch Zug leicht beseitigt (O.-St.-A. Winter).

Die im Ganzen selten vorkommende Verletzung einer Verrenkung im Knie wurde bei einem Garde-Füsilier beobachtet. Dieser blieb bei einem Sprunge über einen Graben mit dem Fusse in dem Letzteren stecken, so dass der Körper nach vorn überschlug und der Verletzte unfähig war, sich zu erheben. Im Lazareth, wohin er sofort geschafft wurde, konnte eine Verrenkung des Schienbeins nach vorn festgestellt werden. Die Gelenkenden des Oberschenkels waren an der Hinterseite in der Kniebeuge deutlich zu fühlen. Die Kniescheibe lag schlaff in der Lücke zwischen Ober- und Unterschenkel. Die Verkürzung betrug 5 cm. Die Einrichtung gelang in der Chloroformbetäubung durch Anziehen bei gleichzeitigem Druck auf die vorstehenden Knochenenden leicht. Die später hervortretenden Blutunterlaufungen waren sehr stark und reichten an der Hinterseite vom Hüftgelenk bis zum Fusse. Der Verletzte musste als invalide entlassen werden (St.-A. Amende).

In Glogau beobachtete O.-St.-A. Haberkorn eine Verrenkung der rechten Kniescheibe und zwar die seltene Form, wobei die Kniescheibe sich senkrecht auf ihren Rand stellt und ihre untere überknorpelte Fläche nach aussen sieht.

Dieselbe Verrenkung wurde in Cassel von O.-St.-A. Krisch und in Metz von St.-A. Rothe beobachtet. Dieselbe war im ersten Falle beim Reiten, im zweiten beim Tanzen, im dritten durch Ausgleiten auf der Treppe entstanden, indem der Verletzte mit dem Knie unter gleichzeitiger Drehung des Gliedes umknickte.

Eine sehr seltene Verrenkung wurde in Altona beobachtet.

Ein Musketier zog sich durch Sprung beim Exerziren eine Verrenkung des Wadenbeinköpfchens zu. Dasselbe befand sich bei halbgebeugter Stellung des Kniees in seiner richtigen Lage, sprang aber bei stärkerer Beugung oder Streckung sofort heraus. Das Bein wurde deshalb in halbgebeugter Lage eingegypst. Heilung mit Knochenbildung. Entlassung als invalide. (O.-St.-A. Körting.)

In Cöslin beobachtete St.-A. Dieckmann eine Verrenkung des rechten Fussgelenks nach hinten bei einem Husaren durch Sturz mit dem Pferde. Ein Knöchelbruch war nach Aussage des Berichterstatters nicht vorhanden. Die Einrenkung in der Chloroform-Betäubung war leicht. Der Verletzte wurde wegen Schwäche des rechten Fussgelenks als halbinvalide entlassen.

Eine Verrenkung des linken Sprungbeins nach vorn und aussen beobachtete O.-St.-A. Haberkorn in Glogau. Dieselbe soll durch einen Fehltritt beim Treppensteigen veranlasst worden sein. Bei der Aufnahme vollständige Pronationsstellung. In der Chloroformbetäubung stellte sich ein Querbruch des linken Wadenbeins zweifingerbreit über dem Knöchel heraus. Das Sprungbein war nach vorn und aussen hervorgetreten und drängte die Haut hervor. Erst bei dem zweiten Einrenkungsversuch gelang in der Chloroformbetäubung die Einrenkung. Heilung.

Eine eigenthümliche Verrenkung wurde in Mannheim beobachtet, welche sich durch feste Rechtwinkelstellung des Fusses, scharfes Hervortreten des Fersenbeins und Unmöglichkeit aktiver und passiver Bewegungen auszeichnete. Der Verletzte musste schliesslich wegen chronischer Schwellung des Gelenks als invalide entlassen werden.

Eine Verrenkung des Fusses nach vorn mit Bruch des Wadenbeins beobachtete O.-St.-A. Brümmer in Hildesheim.

Ein Musketier glitt auf der Treppe, als er dieselbe rückwärts hinabstieg und mit dem linken Fusse zutrat, aus, so dass der Fuss sich etwas nach innen stellte, die Fussspitze aber stark erhoben war. In dieser Stellung glitt er mit der Ferse voraus noch zwei Stufen hinunter, stiess dann heftig mit der Ferse auf, stürzte zusammen und wurde von seinen Kameraden aufgehoben und auf seine Stube ins Bett gebracht. Bei seiner sofortigen Aufnahme ins Lazareth war das linke Fussgelenk sehr stark geschwollen und so empfindlich, dass die genauere Untersuchung nur in der Chloroformbetäubung gemacht werden konnte. Der vordere

Theil des linken Fusses war verlängert und nach einwärts gerollt, der Fersentheil verkürzt (nach genauer Messung um etwa 2 cm). Das Schienbein hatte die Gelenkfläche des Sprungbeins verlassen und trat nach hinten hervor, während der Gelenktheil des Sprungbeins auf dem Fussrücken einen deutlich fühlbaren Vorsprung bildete. Ausserdem war ein Querbruch des linken Wadenbeins dicht über dem äusseren Knöchel nachzuweisen. Somit handelte es sich um einen Fall von Verrenkung des Fusses nach vorn mit Bruch des Wadenbeines (Verrenkungsbruch nach Stromeyer), bei dem die Art der Entstehung des Bruches ganz ungewöhnlich klar liegt. Die Einrichtung geschah in der Weise, dass bei erhobenem gestreckten Beine zunächst die Fussspitze angehoben und darauf der Fuss in der Richtung von vorn nach hinten über die Gelenkfläche des Schienbeins zurückgeschoben wurde, während ein Gehülfe den Unterschenkel stark anzog. Es wurde darauf der Fuss im rechten Winkel zum Unterschenkel ruhig gestellt durch Anlegung eines bis über das Knie hinausgehenden Schienenverbandes und das Bein selbst dann in eine Drahthose gelegt.

Es blieben aber eine mässige Anschwellung und Verdickung des verletzten Gelenks und der dasselbe umgebenden Weichtheile, sowie eine erhebliche Schwäche des Gelenks, verbunden mit Knarren bei Bewegungen, bestehen, weswegen die Invalidisirung erfolgen musste.

In Bockenheim stürzte ein Husar mit dem Pferde und gerieth, mit dem Fuss im Steigbügel, unter dasselbe. Es erfolgte Verrenkung des Mittelfusses im Chopart'schen Gelenk mit Bruch des vorderen Endes des Sprungbeinkopfes, welches sich nach oben und vorn gedreht hatte. Die schwierige Einrichtung gelang endlich unter Chloroformbetäubung durch stärkste Abduktion des vorderen Fussendes bei gleichzeitigem Druck auf das Würfelbein einerseits und auf das vorspringende Bruchstück des Sprungbeins andererseits. (O.-St.-A. Herter.) Im Bestande verblieben.

In Osnabrück kam eine nicht häufig beobachtete Verrenkung zwischen dem 1. und 2. Gliede der linken grossen Zehe zur Behandlung, welche ein Unteroffizier sich durch Stoss gegen einen Stein zugezogen hatte. Einrenkung in der Chloroformbetäubung. Heilung. (St.-A. Schimmel.)

Der Seltenheit wegen sei eine in Coblenz beobachtete Verrenkung des Mittelhandknochens eines Daumens in die Hohlhand nach Fall auf die Rückenfläche des gebeugten Daumens angeführt. (St.-A. Langhoff.) Der Daumen stand stark abgespreizt. Ueber dem Gelenke zwischen Mittelhandknochen des Daumens und Handwurzel fühlte man eine querfingerbreite Grube, das Köpfchen des 1. Mittelhandknochens lehnte sich gegen die Mitte des 2. Mittelhandknochens in einem nach unten offenen spitzen Winkel. Nach Einrenkung Aufhängen des Armes am Daumen mit Heftpflasterzügel wegen Neigung zur Wiederverrenkung. Heilung.

In Bockenheim stürzte ein Musketier auf der Treppe und versuchte sich dabei auf die rechte Hand zu stützen. Bei dieser Gelegenheit verrenkte er sich, seinen Aussagen nach zu schliessen, den ausgestreckten 2., 3. und 4. Finger im Gelenk zwischen dem ersten und zweiten Fingergliede und zwar nach der Seite hin. Die Aussagen gewannen dadurch an Wahrscheinlichkeit, dass wenigstens der Mittelfinger in dem genannten Gelenk leicht von Neuem seitlich und zwar nach beiden Seiten hin verrenkt werden konnte. Es wurde ein Schienenverband angelegt und der Verletzte nach 12 Tagen geheilt entlassen. Einige Wochen später verstauchte der Verletzte sich beim Griffemachen wieder dieselben Gelenke, wobei eine so hochgradige Erschlaffung der Gelenkbänder sich geltend machte, dass der Mittelfinger erhebliche seitliche Bewegungen in dem genannten Gelenke gestattete. Als ganzinvalide entlassen. (O.-St.-A. Herter.)

6. Schusswunden.

Beim Beginn des Berichtsjahres standen 15 Mann mit Schusswunden in Behandlung; 207 Schussverletzte = 0,49 ‰ K. kamen in Zugang, d. i. genau die gleiche Zahl wie im Vorjahre. 155 Kranke wurden geheilt, 9 starben und 39 gelangten anderweitig zur Entlassung. Jeder Verletzte brauchte durchschnittlich $38{,}2$ Behandlungstage. Die grösste Zahl der Schusswunden kam im XII. (K. S.) Armeekorps zur Beobachtung. Am Schluss dieses Abschnittes sind 299 Schussverletzungen (unter denen sich auch Selbstmorde befinden) zusammengestellt.

I. Schussverletzungen durch Granaten.

Hiervon sind 2 Fälle aufgeführt; beide endeten in Heilung (Zusammenstellung Fall 1 und 2).

Ein Obergefreiter vom Garde-Fussartillerie-Regiment versuchte eine abgeschossene Granate, die nicht explodirt war, in der Kasernenstube zu öffnen. Bei der nun erfolgenden Explosion drang ihm ein Sprengstück — der Boden des Geschosses — in der Mitte der äusseren Fläche des rechten Oberschenkels in die Weichtheile. Starke Blutung. Bei der Untersuchung gelangte die Hand durch die erweiterte schlitzförmige Oeffnung der Schenkelfascie in eine grosse Höhle der zerrissenen Muskulatur, in welcher sich das Sprengstück vorfand. Jodoformgazetamponade und Gegenöffnung an der hinteren Schenkelfläche. Heilung mit Schwund der Weichtheile des Beines und unter Fortbestehen erheblicher Schmerzen. Dienstunbrauchbar entlassen (O.-St.-A. Assmann).

Auch die folgende eigenthümliche Verwundung beim Schiessen mit Granaten ist bemerkenswerth.

Ein Kanonier der Versuchskompagnie erlitt am 23. Mai, als er 200 m seitlich und ebenso weit vor der mit leeren Granaten schiessenden Batterie war, eine Verletzung der linken Halsseite. Der dicht vor dem Kopfnicker liegenden Wunde entströmte viel dunkles Blut. Durch einen Druckverband wurde die Blutung gestillt und der Verletzte ins Lazareth gebracht. Dort wurde als einzig auffallende Erscheinung eine erhebliche Pulsverlangsamung (40 in der Minute) festgestellt, welche auf eine Mitbetheiligung des n. vagus zurückgeführt wurde. Dieselbe hielt 4 Wochen an. Beim 3. Verbandwechsel (am 26. Juni) wurde in der Wunde, und zwar in einer Tiefe von 1½ cm, ein

rauher metallener Körper gefühlt. Am folgenden Tage wurde auf denselben eingeschnitten, indessen sass er noch so fest, dass aus Furcht vor erneuter Blutung von einer gewaltsamen Entfernung Abstand genommen wurde. Am 7. Juli hatte er sich von selbst aus der Wunde herausbegeben und lag in den Verbandstücken. Es war ein 21 mm langes, 17 mm breites, 11 mm dickes und 10 g schweres Stück des Geschossmantels (Zink). Der Verletzte konnte am 31. Juli als geheilt entlassen werden (St.-A. Rudeloff).

II. Schussverletzungen durch scharfe Patronen.

A. Gewehr- und Karabinerschüsse.

Es werden beschrieben:

49 Hals- und Kopfschüsse { davon geheilt 6, Ausgang in Tod 43.
(No. 3 bis 51 der Zusammenstellung.)

32 Brustschüsse { davon geheilt 6, Ausgang in Tod 26.
(No. 52 bis 83 der Zusammenstellung.)

6 Bauchschüsse, davon 1 geheilt.
(No. 84 bis 89 der Zusammenstellung.)

17 Schüsse der Gliedmaassen, alle geheilt.
(No. 90 bis 106 der Zusammenstellung.)

Von den Gewehr- und Karabinerschüssen verdienen folgende hervorgehoben zu werden:

Ein Sergeant wurde am 2. Mai 1889 auf dem Scheibenstande in Tegel in vornübergebeugter Haltung derartig getroffen, dass die Kugel, von welcher am 4. Tage ein kleinbohnengrosses unregelmässiges Stück in der Ausgangsöffnung erschien, am rechten Mundwinkel, diesen 3 cm weit aufreissend, eindrang, darauf die rechte Zungenhälfte zerfetzte und den Unterkiefer zertrümmerte, hierauf die tieferen Theile des Halses nach der linken Schulter zu durchsetzte und an der linken Halsseite am hinteren Rande des Kopfnickers, etwa 3 cm über dem Schüsselbein, austrat. Sie war also hart an den grossen Halsgefässen vorbeigegangen und musste, wie aus der starken Blutung zu schliessen war, ansehnliche Gefässe verletzt haben. Die zerfetzte Zunge schwoll sehr stark an und beeinträchtigte die Athmung, doch konnte durch Eis der Luftröhrenschnitt vermieden werden. Mehrere Zahn- und Knochenstücke wurden theils aus der Ausgangsöffnung entfernt, theils aus der Zungenmuskulatur herausgeschnitten. Der ganze Verlauf war fieberlos und überaus günstig. Nach einer Badekur in Wiesbaden, die hauptsächlich gegen die von dem in Mitleidenschaft gerathenen Armgeflecht ausgehenden Schmerzen gerichtet war, wurde der Verletzte als invalide entlassen. Die Zunge war zwar verstümmelt, in ihrer Gebrauchsfähigkeit aber nicht wesentlich beeinträchtigt. Das ganze aus Zungenbein und Kehlkopf bestehende Gerüst war um 2 cm nach rechts von der Mittellinie abgewichen. Diese erhebliche Lageveränderung ist wohl nur dadurch erklärlich, dass die sich an die linke Zungenbeinhälfte ansetzenden Muskeln (M. omohyoideus, digastricus, stylohyoideus, mylohyoideus) verletzt waren und so die entsprechenden Muskeln der rechten Seite das Uebergewicht erlangt hatten (St.-A. Amende). (Vergl. No. 3 der Zusammenstellung.)

Bemerkenswerth durch seinen eigenthümlichen und günstigen Verlauf ist auch der folgende, in Danzig beobachtete Fall. Zwei auf Wache befindliche Leute wollten einen Dritten, dessen Aengstlichkeit sie kannten, als er Posten stand, beunruhigen und gingen auf ihn zu. Als sie beim dritten Haltrufen nicht standen, schoss der Posten und traf seinen Kameraden gerade in den Lauf des vorgestreckten Gewehrs. Es kam nur zu zwei geringen Verletzungen am Brustkorb, welche durch abspringende Kolbenstücke hervorgerufen waren. (No. 52 der Zusammenstellung.)

In Ehrenbreitstein brachte sich ein Unteroffizier in selbstmörderischer Absicht einen Schuss in die linke Brust bei. 10 cm unterhalb der linken Brustwarze in der Brustwarzenlinie befand sich eine ungefähr zehnpfennigstückgrosse Wunde und von dieser 15 cm entfernt in der Achselhöhle eine zweite, etwa zweimarkstückgrosse. In der Tiefe der Wunde sah man das Brustfell liegen, beim Athemholen, das sehr oberflächlich war, drang unter zischendem Geräusch Luft aus den Schussöffnungen. Die 7. Rippe war an mehreren Stellen zerbrochen. In der Umgebung des Schusskanals war die Haut von Luft aufgetrieben. Tod nach 40 Stunden. Bei der Leichenöffnung fand sich ausser der 7. auch noch die 8. und 9. Rippe gebrochen und zersplittert. Das Brustfell war mit Ausnahme eines durch einen Knochensplitter der 7. Rippe hervorgebrachten Risses anscheinend unverletzt. Das Zwerchfell zeigte an seiner oberen Fläche in der Gegend der 6. Rippe eine rundliche blutunterlaufene Stelle von $1^1/_2$ cm Durchmesser. Eine gleich grosse blutunterlaufene Stelle fand sich am Herzen nahe der Spitze. Der Herzbeutel war an der entsprechenden Stelle unverletzt. Auffallend war der Befund der Milz. Dieselbe zeigte an ihrer Oberfläche einen 6 cm langen, klaffenden Riss, der bis in die Mitte eindrang, und in dessen Umgebung das Gewebe in eine breiige Masse verwandelt war. Wie diese Verletzung der Milz zu Stande gekommen ist, ist schwer zu sagen, zumal die Kugel das Zwerchfell nicht durchdrungen hatte (St.-A. Bücker). (Vergl. No. 67 der Zusammenstellung.)

Ein Musketier wurde am 1. August 1889 in Metz auf dem Schiessstande durch eine Karabinerkugel der auf dem Nebenstande schiessenden Dragoner verwundet und kam etwa 2 Stunden später nach angeblich starker Blutung mit angelegtem Nothverband ins Lazareth. Es fanden sich zwei Schusskanäle, nachweislich von demselben Geschoss herrührend. Erste Eingangsöffnung dicht oberhalb des rechten hintern obern Darmbeinstachels und Austritt in der Gegend des rechten vordern obern Darmbeinstachels, Darmbeinkamm eine Strecke weit verletzt; alsdann nahm die Kugel ihren Lauf durch den rechten Oberarm, drang ein 5 cm oberhalb des inneren Gelenkknorrens des rechten Oberarms hart nach innen vom zweiköpfigen Armmuskel und verliess den Oberarm in gleicher Höhe an der Aussenseite. Nach Abnahme des Nothverbandes werden unter Fingerdruck auf die Achselschlagader die Schussöffnungen

am Arm erweitert, die massenhaften Blutgerinnsel entfernt; es zeigt sich, dass die Oberarmschlagader mit ihren Blutadern quer durchschossen ist. Doppelte Unterbindung der Schlagader. Grössere Nervenstämme sind nicht verletzt. Antiseptische Ausspülung, Drainage, Naht. Keine Nachblutung, kein Fieber, kein Tropfen Eiter; Radialpuls findet sich nach 5 Tagen wieder ein; die Unterbindungsfäden stossen sich erst am 14. Tage ab. Auch die Beckenschusswunde heilt nach Erweiterung des Ein- und Ausschusses und anfänglicher Drainirung ohne Eiterung. Der Mann war am 11. September vollständig geheilt, wurde aber wegen theilweiser Schwäche in 2 Fingern der rechten Hand noch nach der elektrischen Station verlegt (St.-A. Rothe).

B. Revolver- und Pistolenschüsse.

Es sind aufgenommen:

19 Hals- und Kopfschüsse { davon 7 geheilt, 12 Ausgang in Tod.
(No. 107 bis 125 der Zusammenstellung.)

16 Brustschüsse { davon 12 geheilt, 4 Ausgang in Tod.

4 geheilte Bauchschüsse.

12 geheilte Schüsse der Gliedmaassen.

Von den Revolverschüssen seien folgende aufgeführt:

Ein Kanonier vom 2. Garde-Feldartillerie-Regiment hatte am 8. Dezember 1889 aus 1½ m Entfernung einen Schuss mit einem 8 mm Revolver in die rechte Stirn erhalten. Bei seiner Lazarethaufnahme war das Bewusstsein erloschen, der linke Arm gelähmt und zwar sowohl die Streck- wie die Beugemuskeln, das linke Bein war beweglich. Es bestand häufiges Erbrechen. Die Wunde war nachweislich von einem Arzte mit einer 7 cm tief eindringenden Sonde untersucht worden. Derselbe hatte die oben beschriebene Lähmung unmittelbar nach der Verletzung festgestellt. An den beiden folgenden Tagen entwickelte sich bei tiefer Benommenheit eine Lähmung des linken Gesichtsnerven, dabei trat Fieber von 39° C. auf, während der Puls sich verlangsamte. Schon am nächsten Tage nahmen diese Erscheinungen wieder ab, so dass es nicht zu der schon in Aussicht genommenen Eröffnung der Schädelhöhle kam. Auch die Gesichtsnervenlähmung bildete sich nach und nach zurück und war in der 3. Woche fast verschwunden. Dann begann auch die Lähmung des linken Armes sich zu bessern, und endlich kehrte die Beweglichkeit desselben fast ganz zurück, so dass nach wochenlanger Knetung und Elektrisirung der Arm bis auf eine geringe Schwäche wieder gebrauchsfähig war. Die Entlassung erfolgte am 25. März 1890.

Nach Ansicht des Berichterstatters musste die Lähmung des Armes wohl auf der durch das Geschoss bewirkten Zerstörung der nervösen Elemente im Gebiete der Bewegungscentren in den beiden Centralwindungen, die späteren Erscheinungen auf einem allmählich steigenden Druck auf das Gesichtsnervencentrum (entzündliches Oedem in Folge der Sondirung) beruhen und die Wiederherstellung dürfte nach dem „Prinzip der stellvertretenden Funktionen" benachbarter Gehirnabschnitte erklärt werden müssen (St.-A. Amende). (No. 107 der Zusammenstellung.)

In Deutz erhielt ein Unteroffizier aus einer Entfernung von 2 Schritten einen Schuss aus einem Armeerevolver in die rechte Brust. Eingangsöffnung in der Höhe der rechten 2. Rippe, das Geschoss wurde auf dem Rücken dicht unterhalb der Schulterblattgräte, zweifingerbreit vom oberen Schulterblattwinkel, herausgeschnitten. Heilung ohne Fieber, aber mit Zurückbleiben einer Lähmung des vorderen grossen Sägemuskels, jedenfalls in Folge Verletzung des langen Brustnervs (St.-A. Lodderstaedt). (No. 137.)

In Neu-Breisach schoss sich ein Unteroffizier-Vorschüler mit einem 7 mm Revolver in die Brust. 5 cm über der linken Brustwarze und etwas nach aussen eine kleine runde Einschussöffnung, kein Ausschuss. Luftansammlung in der linken Brusthälfte, Aushusten schwarzer Blutklumpen. Ein geringer Erguss in die Brustfellhöhle tritt auf, schwindet aber bald. Nach 3 Wochen Heilung (St.-A. Hegelmaier). (No. 136.)

Ein Feuerwerker in Metz schoss sich eine Revolverkugel in die linke Brust. Einschuss dreifingerbreit unter der linken Brustwarze, hart oberhalb der 7. Rippe, kein Ausschuss, doch fühlt man am Rücken an der 10. Rippe einen harten, verschieblichen Körper. Es tritt Luft und Bluterguss in den linken Brustfellsack ein, grosse Blutklumpen werden ausgehustet. Heilung in 1 Monat ohne besonders heftige Erscheinungen von Seiten der verletzten Lunge (St.-A. Rothe). (No. 131.)

III. Schussverletzungen mit Platzpatronen.

Es sind verzeichnet:

40 Kopf- und Halsschüsse, davon 5 durch freie Explosion der Patronen bedingt.
(No. 158 bis 192 und 249 bis 253 der Zusammenstellung.)
28 derselben endeten in Heilung und 12 in Tod.

11 Brustschüsse, davon 6 in Heilung und 5 in Tod ausgehend.
(No. 193 bis 203 der Zusammenstellung.)

1 Bauchschuss, †. (No. 204 der Zusammenstellung.)

66 Schüsse der Gliedmaassen. (Davon 22 durch freie Explosion der Patronen entstanden.) Es wurden 63 derselben geheilt, 3 endeten mit Tod.
(No. 205 bis 248 und 254 bis 275 der Zusammenstellung.)

In Posen erhielt ein Grenadier in der Büchsenmacherei von einem Kameraden, welcher mit einem vermeintlich nur mit einer verbrauchten Patrone geladenen Gewehr auf ihn angelegt hatte, einen Schuss in den Unterleib, der ihn zu Boden streckte. Bei der sofortigen Aufnahme in das Lazareth war der Verletzte halbbenommen, der Puls sehr klein und schnell, das Netz zum Theil aus der handbreit unter dem Nabel, links von der weissen Linie gelegenen Eingangsöffnung vorgefallen. Antiseptische Reinigung, Abbindung und Abtragung des Netzvorfalls, Versenkung des Stiels. Aus dem auf diese Weise freigewordenen Schusskanal quoll in mässiger

Menge Blut hervor. Trotz stärkender und belebender Mittel aller Art schneller Kräfteverfall und Tod. Die gerichtliche Leichenöffnung ergab, dass der Darm nicht verletzt war, dass dagegen sich ein Schusskanal im Gekröse befand und dass die linke äussere Darmbeinschlagader (art. iliaca ext.) zerrissen war. (O.-St.-A. Koch.) (No. 204 der Zusammenstellung.)

Eine bedeutende Verletzung erlitt durch Schuss mit einer Platzpatrone ein Musketier des Infanterie-Regiments General-Feldmarschall Prinz Friedrich Karl von Preussen (8. Brandenburgischen) No. 64 auf den Nasenrücken und in das linke Auge. Die Hornhaut war zertrümmert, der Augeninhalt theilweise ausgeflossen, der Pfropf aus Fliesspapier tief eingedrungen. Die Lider waren gequetscht und eingerissen, die Haut des Nasenrückens zermalmt. Die Heilung vollzog sich günstig, ein guter Augenstumpf gestattete das Tragen eines künstlichen Auges. (No. 160.)

Ein Dragoner-Unteroffizier in Giessen hatte aus 3 Schritten Entfernung nach seinem rechten Auge zielen und abdrücken lassen. Der Karabiner enthielt eine Platzpatrone, welche ausser einer Anschwellung der Lider und des Gesichts eine schräge Zerreissung der Hornhaut und der Regenbogenhaut, Linsentrübung und Blutung in die vordere Kammer verursachte. Gleich nach der Verletzung fast Blindheit. Nach Behandlung mit Eis, Atropin und Borverband wurden wieder Finger in 1,7 m gezählt. Ganzinvalidität. (O.-St.-A. Winther.)

Ebenfalls durch eine Platzpatrone wurde im Manöver ein Musketier erheblich verletzt, der zunächst im Garnisonlazareth Hildesheim behandelt wurde. Die linke Seite der Oberlippe war vollständig durchtrennt, auf der linken Backe ein thalergrosser Substanzverlust in der Haut. Der 1. Backenzahn fehlt, Gaumen und Zunge sind unverletzt. In der Hornhaut zahlreiche Einsprengungen von Pulverkörnern. Letztere werden grösstentheils mit der Fremdkörpernadel entfernt. Die Lippenwunde wird angefrischt und vernäht. Nach 8 Tagen wird wegen Eiterung, starken Fäulnissgeruchs aus dem Munde und Schmerzhaftigkeit im Oberkiefer die Wunde erweitert unter der Annahme, dass vielleicht noch Fremdkörper in der Tiefe derselben vorhanden sind. Hierbei findet sich nicht weit vom Augenhöhlenrande eine kleine Oeffnung im Knochen, die in die Oberkieferhöhle führt. Aufmeisselung der Höhle, aus welcher sich nunmehr einige kleine Knochenstücke und Filzstückchen entfernen lassen. Nach Auskratzung und sorgfältiger Desinfektion Ausstopfen der Höhle mit Jodoformgaze. Ungestörter Wundverlauf. (O.-St.-A. Brümmer). Später Verlegung in das Garnisonlazareth Hannover. Der Mund kann wegen Narbenzusammenziehung nicht gut geöffnet werden. Durch Elektrizität, Massage und Bewegungen Heilung. (St.-A. Spieker.) (No. 178.)

In Darmstadt (St.-A. Grethe) machte ein Dragoner einen Selbstmordversuch, bei dem er sich mit einer Platzpatrone links am Unterkiefer einen Knochenbruch mit Splitterung zuzog. Daneben Blutung aus dem Ohre. Zustand anfangs gut, am 11. Tage Wundstarrkrampf und Tags darauf Tod. Leichenöffnung nicht gestattet. (No. 189.)

In Neustrelitz erhielt ein Grenadier bei einer Felddienstübung am 20. Juli 1889 aus 1 m Entfernung einen Schuss mittelst einer Platzpatrone alter Art in den Rücken.

Er fiel mit dem Gefühl, als habe er einen Kolbenschlag erhalten, um und spie etwas Blut aus. Er wurde sofort mittelst Sublimatmullkompressen aus Verbandpäckchen verbunden und ins Lazareth (eine Stunde Weges) gefahren. Bei seiner Ankunft daselbst fand sich eine noch etwas blutende, zehnpfennigstückgrosse, schwarzgeränderte, glatte Einschussöffnung in der Mitte der rechten unteren Schulterblatthälfte. Nach Erweiterung der Wunde zeigte sich, dass die untere Schulterblatthälfte verschiedentlich gebrochen und theilweise gesplittert war. Die Splitter wurden entfernt und für den freien Abfluss der Wundflüssigkeit ein weiter Kanal geschaffen. Antiseptischer Verband. Erscheinungen von Lungenverletzung waren ausser mässigem Blutauswurf bei geringem Hustenreiz nicht vorhanden, namentlich wurde keine Einsaugung oder Austritt von Luft durch die Wunde bei den Athembewegungen beobachtet. Am 23. Juli stellte sich reichliche Absonderung von dünnflüssigem, geruchlosem Eiter ein, dem schmutzig graue Fasern und Klümpchen von Wollstoff (Platzpatrone) beigemischt waren.

Am 27. Juli erwachte er nach gutem Nachtschlaf mit Nacken- und lebhaften rechtsseitigen Schulterschmerzen, die Muskulatur dieser Gegend war straff gespannt. Der Verband war blutig durchtränkt. Die Wunde gewann bald ein schlechtes Aussehen, Fieber trat ein und wurde bald sehr hoch. Alle Erscheinungen eines Wundstarrkrampfes stellten sich nach und nach ein, und am 29. Juli erfolgte bei 42,6 ° Körperwärme (im After gemessen) der Tod. (O.-St.-A. Wischer.) (No. 199.)

Ueber Wundstarrkrampf nach Platzpatronenschüssen s. auch Gruppe II, S. 60 und in der Zusammenstellung ausser den eben angeführten Fällen unter No. 189 und 199 noch die unter No. 187, 246, 247 und 248 beschriebenen.

In Wittenberg brachte sich ein unsicherer Heerespflichtiger einen Schuss mit Zielmunition in die linke Brustseite bei. Am unteren Rande der 3. linken Rippe, 3 cm vom linken Brustbeinrande, fand sich die rundliche, 2½ cm im Durchmesser haltende Einschussöffnung. In der Höhe der 3. Rippe, zwischen Wirbelsäule und linkem Schulterblatt, war die Kugel unter der Haut fühlbar und wurde herausgeschnitten. Er starb am 6. Tage unter den Erscheinungen der Erschöpfung durch Blutverlust. Die Leichenöffnung ergab, dass die linke Brusthöhle mit 1500 ccm dünnflüssigen, dunkelrothen Blutes angefüllt, und dass die geschrumpfte Lunge nach oben gedrängt war. Die Lunge war von einem in schräger Richtung, und zwar von vorn und aussen nach hinten und innen verlaufenden, mit Gewebstrümmern und kleinen Knochenstücken angefüllten Schusskanal durchsetzt. (St.-A. Praetorius.) (No. 203.)

St.-A. Grethe berichtet über einen in Darmstadt stattgehabten Selbstmordversuch, wobei ein Dragoner sich

in die Magengegend schoss und den Magen durchlöcherte. Nur Einschussöffnung vorhanden. Tiefer Kräfteverfall. Bewusstsein zeitweise vorhanden. Keine Operation. Tod nach 7 Stunden. Grosses Loch im Magen (13 cm Durchmesser), Zwerchfell und Leber zerrissen.

Auffallend durch den raschen tödtlichen Verlauf und den Leichenbefund war die Verletzung eines Musketiers in Magdeburg. Derselbe wollte auf dem Scheibenstande einem Kameraden das Gewehr entreissen, um mit einer Platzpatrone das Zeichen zum Fortsetzen der Schiessübungen zu geben. Er zog hierbei die Mündung des Gewehrs gegen seine rechte Brust, wobei es sich entlud. Er stürzte sofort zusammen, verlor aus der Wunde nur sehr wenig Blut, aber sehr viel aus Mund und Nase. Bei der Aufnahme in das Lazareth ist der Verletzte sehr blass, bewusstlos. Puls fadenförmig, 120 Schläge. Athmung oberflächlich. Die Gliedmaassen sind kühl. Aus Mund und Nase wird reichlich rothe, schaumige Flüssigkeit entleert. Zwischen der 3. und 4. Rippe, etwas nach innen von der Brustwarzenlinie, befindet sich eine 1 cm grosse runde Oeffnung. Die Zwischenrippenmuskulatur ist durchbohrt, der obere Rand der 4. Rippe uneben und rauh. An der Wundöffnung deutlicher Geruch nach Schwefelwasserstoffgas oder Pulvergasen. Keine wesentliche Dämpfung des Schalles über den unteren Theilen der rechten Brusthälfte. Tod $1^1/_2$ Stunden nach der Einlieferung. Die Leichenöffnung ergab Folgendes: 1 cm grosse rundliche Hautwunde zwischen 3. und 4. Rippe. Bluterguss mittleren Grades unter dem grossen rechten Brustmuskel. Die Zwischenrippenmuskeln zeigen eine Oeffnung mit zerfetzten Rändern von etwas mehr als 1 cm im Durchmesser. Der obere Rand der 4. Rippe oberflächlich abgesplittert. Innere Wunde des Brustfells $1^1/_2$ cm. Die rechte Lunge füllt die Brusthöhle fast vollständig aus und ist grösser als die linke. Auf der Lunge liegt ein schmaler, kleiner Knochensplitter. Das Lungenfell ist nirgendwo verletzt. Der obere Lungenlappen ziemlich lufthaltig, die unteren derb und von dunkelrother Färbung. Im Brustraum etwa 900 g flüssigen Blutes, in welchem sich zwei linsengrosse Stückchen erweichter Pappe vom Pfropfen der Platzpatrone finden. Auf Durchschnitten der Lunge finden sich in den unteren Lappen grosse Blutaustretungen, der ganze Luftröhrenbaum mit flüssigem Blute ausgefüllt. An der der rechten Lunge anliegenden Stelle des Herzbeutels eine 5 cm grosse Blutaustretung. Linkes Herz leer, im rechten 25 g flüssigen, dunklen Blutes.

„Nach sonstigen Erfahrungen“, sagt zum Schlusse der Schilderung des eigenthümlichen Falles der Berichterstatter (O.-St.-A. Sellerbeck), „hatten wir ausgedehnte Verletzungen der Lunge erwartet, um so mehr, als so bald nach der Verletzung der Tod eintrat, ohne dass ein sehr erheblicher Blutverlust, der den Tod hätte erklären können, stattgefunden hatte. Die Wunde der Weichtheile mass 1 bis $1^1/_2$ cm. Die unteren Lappen der rechten Lunge zeigten ausgedehnte Gefässzerreissungen, die sofort den Luftröhrenbaum mit Blut überfluthet haben, so dass die Lunge trotz der Eröffnung der Brusthöhle sich nicht mehr zusammenziehen konnte.“ Der Berichterstatter nimmt an, dass der Tod durch Nervenlähmung in Folge der Quetschung der Lunge eingetreten sei. (No. 201.)

In Gleiwitz schoss sich ein Mann mit einer Zielpatrone aus seinem Gewehr in die rechte Brust. Einschuss etwa zehnpfennigstückgross im 4. Zwischenrippenraum, zweifingerbreit nach aussen von der Brustwarzenlinie. Eindringen von Luft und Blut in die Brusthöhle (Hämatopneumothorax). Ausschuss am rechten unteren Schulterblattwinkel über der 7. Rippe. Am 7. Tage erfolgte der Tod. Die Leichenöffnung ergab, dass der Unter- und Mittellappen der rechten Lunge fast völlig zertrümmert waren, im Brustraum etwa 800 g dunkelrothen Blutes. Die 7. Rippe rechts dreifingerbreit von der Wirbelsäule durchschossen (St.-A. Duvinage).

Ihres Verlaufes wegen ist noch folgende Verletzung durch eine Platzpatrone erwähnenswerth. Ein Husar hatte aus Uebermuth mit einem Spaten auf eine gefundene Platzpatrone geschlagen und dieselbe dadurch zur Explosion gebracht. Der Schuss traf seinen rechten Unterschenkel. Die unregelmässig zerrissene Wunde, welche nach unten eine Tasche bildete, wurde erweitert. Sie heilte vollständig, so dass der Verletzte nach $1^1/_2$ Monaten aus dem Lazareth entlassen wurde und allen Dienst that. Nach einem halben Jahre meldete er sich wieder mit Schmerzen in der alten Wunde, in deren oberem Winkel sich eine kleine Oeffnung befand. Man fühlte in der Tiefe einen harten Gegenstand. Nach Erweiterung der Fistel liess sich leicht ein etwa 2 qcm grosses, gekrümmtes Stück Blech von der Patronenhülse entfernen. Nach 14 Tagen wurde der Kranke als geheilt entlassen. Es ist bemerkenswerth, dass das mitten in der Muskulatur des Unterschenkels sitzende, scharfkantige Stück Blech so lange Zeit hindurch bei den Anstrengungen des Dienstes keine Beschwerden verursacht hatte.

IV. Die Verletzungen durch Schrotschüsse (11 geheilte Fälle),

V. Die Verletzungen durch abgesprengte Geschosse (8 geheilte Fälle).

In Weimar wurde ein Musketier durch ein kaffeebohnengrosses Steinchen, welches von der Kugel aufgeschleudert war, am linken Auge verletzt. In Folge dessen Wunde in der Gegend des Thränensees mit leichter Verletzung der Leder- und Hornhaut. Anfangs angeblich starke Blutung und Aufhebung des Sehvermögens. Das Steinchen wurde im Lazareth entfernt. Es bildete sich ein Bluterguss in der vorderen und hinteren Augenkammer aus mit Verziehung der Regenbogenhaut und Blutüberfüllung der Netzhaut. Behandlung durch Eis, Druckverband und Atropin. Nach 47 Tagen volle Herstellung (O.-St.-A. Schwabe). (No. 290.)

VI. Die Wasserschüsse (2 Todesfälle) und

VII. Die Verletzungen durch Kanonenschläge, Pulver u. s. w. (3 geheilte Fälle)

bieten keine mittheilenswerthen Beobachtungen dar.

Zusammenstellung der im Berichtsjahr vorgekommenen Schussverletzungen (einschl. Selbstmorde).

Erklärung der Abkürzungen:
D. = Dienstzeit, J. = Jahr, L., = Lebensalter.

I. Schussverletzungen durch Granaten.

1. Sch., Kanonier von der Versuchs-Kompagnie. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 23. Mai 1889: Verwundung durch Splitter vom Mantel eines Geschosses an der linken Halsseite. Wundkanal führt in die Tiefe. Einschuss dicht vor dem Kopfnicker, kein Ausschuss. Starke Blutaderblutung, Pulsverlangsamung auf 40 Schläge in der Minute. Antiseptischer Druckverband. Vom 20. Juni 72 Pulsschläge. Am 7. Juli stösst sich ein 21 mm langer, 17 mm breiter, 10 g schwerer Metallkörper (Zink) aus. Geheilt am 31. Juli 1889.

2. J., Obergefreiter vom Garde-Fussart. Regt. Durch Platzen einer Revolver-Geschütz-Granate war ihm am 16. Juni 1889 ein beträchtliches Sprengstück an der äusseren Seite des rechten Oberschenkels in die Weichtheile gedrungen. Starke Blutung aus der nach innen sich tief erstreckenden Wunde. Ausgiebige Spaltung der Haut und der schlitzförmig durchrissenen Fascie und Entfernung eines eisernen Sprengstückes von etwa 3 cm Grösse. Die Oberschenkelschlagader konnte mit dem Finger gefühlt werden.

Ausstopfung der Höhle mit Jodoformgaze, später Ausspülung mit Borlösung.

Heilung durch Fleischwärzchenbildung, leichte Zusammenziehung der Beuger, Neuralgie im Gebiet des N. peroneus.

II. Schusswunden durch scharfe Patronen.

A. Gewehr- und Karabinerschüsse.

a) Hals- und Kopfschüsse.

Ausgang in Heilung.

3. H., Sergeant vom 2. Garde-Regt. zu Fuss. D.: 5 J., L.: 25 J. Am 2. Mai 1889 wurde H. auf dem Tegeler Schiessplatz in einer Deckung in einer nach rechts vornübergebeugten Stellung derart getroffen, dass die Kugel am rechten Mundwinkel eindrang, die rechte Zungenhälfte zerfetzend und die beiden rechten unteren Backzähne herausreissend. Sie zersplittert den Unterkieferknochen, durchbohrt dann die Tiefe des Halses in der Richtung nach der linken Schulter zu und tritt an der linken Halsseite am hinteren Rande des Kopfnickers etwa 3 cm hinter dem Schlüsselbein aus. Schuss durch die ganze Dicke des Halses. Starke Blutung und beträchtliche Anschwellung der verletzten Zunge. Stillung der Blutung durch Ausstopfung mit Jodoformgaze. Abschwellung der Zunge unter Eisbehandlung. Fieberloser Wundverlauf. Aus der Ausschussöffnung werden mehrere Knochenstücke und ein bohnengrosses Kugelstück entleert, aus der Zunge mehrere Knochen- und Zahnsplitter herausgenommen. Heilung. H. wurde später als invalide entlassen mit verstümmelter, aber gut brauchbarer Zunge.

4. K., Musketier vom Inf. Regt. von Grolman (1. Posenschen) No. 18. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 27. Juli 1889: Schiessstand bei Gleiwitz, Verletzung durch eine nach dem Anzeigerraum abgelenkte Gewehrkugel. Bis auf die Knochenhaut reichende, $1^1/_4$ cm lange Quetschwunde am Kopfe. Kurze Bewusstlosigkeit. Naht. Trockener Jodoformverband. Geheilt am 11. August 1889.

5. H., Grenadier vom Kaiser Franz Garde-Gren. Rgt. No. 2. D.: 1 J., L.: 22 J. Am 5. März 1890: Verwundung im Sicherheitsstand bei der Scheibe auf unerklärte Weise. Gerissene Schusswunde neben dem linken Auge. Starke Blutaderblutung. Antiseptischer Verband. Vernähung der 3 cm langen, 1 cm tiefen Wunde. Gute Heilung am 17. März 1890.

6. Sch., Musketier vom Inf. Regt. Herzog Karl von Mecklenburg-Strelitz (6. Ostpreuss.) No. 43. D.: 3 J., L.: 25 J. Am 2. September 1889: Schusskanal von über 1 cm Durchmesser und $^3/_4$ cm Tiefe unmittelbar unter dem linken knöchernen unteren Augenhöhlenrand, dicht neben der Nase. Schusswunde im Gesicht mit Verletzung des linken Augapfels. In der Tiefe des Kanals war eine weissschimmernde metallene Masse in den Backenknochen eingekeilt. Die Weichtheile und das linke Auge waren stark geschwollen, die Lider wenig zu öffnen, Sehvermögen aufgehoben. Verband mit Jodoform. Am 20. Dezember 1889 Herausschälen der Augapfelreste mit Erhaltung der Muskeln. Vernähung der Bindehaut. Doppelter Druckverband. Gute Beweglichkeit eines passenden Glasauges auf glattem, von Bindehaut bedecktem Muskelstumpf.

7. L., Musketier vom Inf. Regt. von der Marwitz (8. Pommerschen) No. 61. D.: 1 J., L.: 23 J. Selbstmordversuch 27. Mai 1889. Einschuss hinter den oberen rechten Schneidezähnen. Ausschussöffnung im rechten Nasenloch. Schusswunde an der Oberlippe und am Oberkieferbein. An der rechten Seite der Nase eine 3 cm lange Lappenwunde, welche den Nasenflügel vollständig durchdringt. An der Oberlippe 3 von oben nach unten verlaufende Wunden. Die Wundränder sind mehr oder minder gequetscht. Zunge, harter und weicher Gaumen und Ansatz des Zäpfchens schwärzlich gefärbt und entzündlich geröthet. Die Nasenscheidewand $^1/_2$ cm von der Nasenspitze rückwärts durchbohrt. Glättung der Wundränder und Vereinigung derselben durch Seidennähte. Antiseptischer Verband. Heilung mit Hinterlassung einer kleinen Durchlöcherung der knorpeligen Nasenscheidewand. Geheilt am 4. Juli 1889.

8. K., Kürassier vom Kürassier-Regt. Graf Gessler (Rhein.) No. 8. D.: 1 J., L.: 20 J. Am 24. Juni 1889: Durch unerwartetes Losgehen des Karabiners eines Kameraden Schuss in die linke Schläfengegend. 5 cm lange, $1^1/_2$ cm breite Streifschusswunde an der linken Seite des Stirnbeins. Antiseptischer Verband. Zeitweise Kopfschmerzen und Brechneigungen. Sonst ganz ungestörter Verlauf. Geheilt am 3. August 1889.

Ausgang in Tod.

9. R., Husar vom 1. Leib-Hus. Regt. No. 1. D.: 1 J., L.: 22 J. Am 20. Mai 1889: Schussverletzung als Scheibenanzeiger auf Schiessstand Saspe. Rundliche Einschussöffnung von 1,5 cm Durchmesser in der rechten Schläfenbeinschuppe, 5 cm oberhalb des rechten Warzenfortsatzes. Rundliche Ausschussöffnung von 2,5 cm Durchmesser im linken Stirnbein, 5 cm nach innen vom oberen Ende der linken Ohrmuschel. Schusskanal durch das Gehirn vom rechten zum linken Schläfenlappen. Ausgedehnte Knochenspaltungen durch Schädeldach und Schädelgrundfläche. Augenblicklicher Tod.

10. D., Unteroffizier vom Füs. Regt. Graf Roon (Ostpreuss.) No. 33. D.: 5 J., L.: 26 J. Am 20. September 1889: Selbstmord durch Schuss in den Mund. Richtung von unten vorn nach oben hinten. Einschuss in den Schädelgrund, Ausschuss am Hinterkopf. Dem Hinterhauptshöcker entsprechend eine 10 cm lange, klaffende, gerissene Lücke in den harten und weichen Schädelbedeckungen. Die Knochen zackig und gesplittert. Sofortiger Tod. Gehirnmasse fast vollständig ausgeflossen. Bruch des Unterkiefers. Zerschmetterung des Oberkiefers und Schädelgrundes und des Schädeldaches. Schädelhöhle nahezu leer.

11. R., Musketier vom Inf. Regt. Herzog Karl von Mecklenburg-Strelitz (6. Ostpreuss.) No. 43. D.: 9 Monate, L.: 23 J. Selbstmord, am 18. August 1889 todt aufgefunden. Einschuss zwischen Schneide- und Eckzähnen rechts. Ausschuss an der Halswirbelsäule dicht neben dem 2. Halswirbel. Splitterbruch des Schädels. Sofortiger Tod.

12. E., Sergeant vom Inf. Regt. Herzog Karl von Mecklenburg-Strelitz (6. Ostpreuss.) No. 43. D.: 7 J., L.: 25 J. Selbstmord, 2. Januar 1890. Kein Wundkanal, da der Schädel völlig zertrümmert und das Gehirn umhergespritzt war. Sofortiger Tod.

13. N., Unteroffizier vom Inf. Regt. Herzog Karl von Mecklenburg-Strelitz (6. Ostpreuss.) No. 43. D.: 3 J., L.: 22 J. Selbstmord,

25. August 1889. Kein Wundkanal, da der Schädel vollständig zertrümmert war. Sofortiger Tod.

14. R., Gefreiter vom Ulanen-Regt. Kaiser Alexander II. von Russland (1. Brandenburg.) No. 3. D.: 3 J., L.: 29 J. Selbstmord, 15. April 1889. Einschussöffnung im harten Gaumen erkennbar. Ausschussöffnung nicht erkennbar. Geschoss in der Stubendecke vorgefunden. Wasserschuss mit scharfer Patrone. Sofortiger Tod. Schädel- und Gesichtsknochen fast völlig zertrümmert. Gehirn grösstentheils aus der Schädelhöhle herausgeschleudert.

15. P., Sergeant vom Inf. Regt. Graf Dönhoff (7. Ostpreuss.) No. 44. D.: 8 J., L.: 25 J. Selbstmord 16. Februar 1890. Einschuss an der Nasenwurzel. Schädel vollständig zertrümmert. Kopfhaut in mehrere Lappen zerrissen. Gehirn auf dem Fussboden. Sofortiger Tod. Das Stirnbein in der Mitte senkrecht getrennt. Das rechte Scheitelbein in der Naht mit dem Schuppentheil des Felsenbeins abgesprengt, desgleichen das linke. Die Scheitelbeine sind in mehrere Stücke zersprengt. Beide sind in ihren sämmtlichen Verbindungen beweglich. Von der Schuppe des Hinterhauptbeins ist ein Stück quer abgebrochen. Ein Stück des Hinterhauptbeines, welches noch am Schläfenbein haftet, ist abgesprengt. Linkerseits ist eine Sprengung zwischen der vorderen Kante der Pyramide und dem vorderen Theile des Schläfenbeines.

16. R., Husar vom Thüring. Husaren-Regt. No. 12. D.: 4 J., L.: 24 J. Selbstmord. 13. Juni 1889: todt aufgefunden. Schuss mit Karabiner in den Mund. Zertrümmerung des linken Oberkiefers und der ganzen linken Gesichtshälfte.

17. Sch., Jäger vom Magdeburg. Jäger-Bat. No. 4. D.: 2 J., L.: 23 J. 26. Dezember 1889: Schuss in den Mund. Ausgedehnte Zerschmetterung der Schädelhöhle und des Gehirns. Sofortiger Tod. Mehrfache Brüche des Schädelgrundes.

18. N., Musketier vom Anhalt. Inf. Regt. No. 93. D.: 2 J., L.: 22 J. 14. Mai 1889: Schuss in den Kopf durch den Mund. Zertrümmerung des Schädels und des Gehirns. Sofortiger Tod. Schädeldecke und Schädelgrund völlig auseinandergesprengt. Scheitelbeine von der Umgebung getrennt. Schuppen der Schläfenbeine und Felsenbeine, Stirntheil des Stirnbeins gespalten. Kleinhirn fehlt bis auf geringe Reste. Hirnstock und Grundfläche des Gehirns in eine formlose, braunrothe Trümmermasse verwandelt. Oberkiefer mehrfach, Unterkiefer einfach in der Mitte gesprengt. Zunge ganz zerrissen. Am Hinterkopfe eine unregelmässig zerrissene, fast faustgrosse Oeffnung.

19. L., Musketier vom Thüring. Inf. Regt. No. 96. D.: 1 J., L.: 20 J. Selbstmord. 4/5. September 1889 todt aufgefunden. Das linke Scheitel-, Hinterhaupt- und Stirnbein zeigt eine handbreite Oeffnung, in welcher das vollkommen zerquetschte Gehirn zu Tage lag. Theile desselben umhergespritzt. Die Knochen der linken Gesichtshälfte zeigten sich bei Druck auf die Haut vollkommen zerschmettert. Schädelstücke lagen weit zerstreut umher. Unter dem Kopfe befand sich eine grosse Blutlache mit Gehirntheilen. Im Gewehr fand sich die Hülse einer Platzpatrone. Nach eigenen Aufzeichnungen will L. die Patrone mit fünffacher Pulverladung und gehacktem Blei versehen haben.

20. G., Sergeant vom Inf. Regt. Graf Kirchbach (1. Niederschl.) No. 46. D.: 6 J., L.: 24 J. Selbstmord am 9. September 1889. Das Geschoss hatte seinen Weg vom Munde aus durch den hinteren Theil der Schädelhöhle genommen, an der Spitze der Hinterhauptschuppe ein markstückgrosses Knochenstück und Gehirntheile herausgeschleudert. Sofortiger Tod.

21. R., Unteroffizier vom Bezirks-Kommando Münsterberg. D.: 3 J., L.: 23 J. Selbstmord 24. Juni 1889. Schuss gegen die Stirn; Schädelknochen und Hirn durch das ganze Zimmer geschleudert. Sofortiger Tod.

22. L., Vize-Feldwebel vom Inf. Regt. Freiherr von Sparr (3. Westfäl.) No. 16. D.: 9 J., L.: 29 J. 3. Oktober 1889: Einschussöffnung im harten Gaumen. Ausschussöffnung wegen Zertrümmerung des Schädeldaches nicht erkennbar. Sofortiger Tod.

23. B., Füsilier der Unteroffizierschule Jülich. D.: 9 Monate, L.: 17 J. Selbstmord am 9. Februar 1890: Markstückgrosse Einschussöffnung in der rechten Schläfe. Ausschussöffnung bei völliger Zertrümmerung der Schädelknochen nicht zu ermitteln. Sofortiger Tod. Schädelknochen in kleine Theile zersprengt. Schädelgrund mehrfach zerrissen.

24. M., Gefreiter vom 8. Rhein. Inf. Regt. No. 70. D.: 2 J., L.: 23 J. 13. Juli 1889: Auf dem Scheibenstand durch eigene Unvorsichtigkeit getroffen. Einschuss im behaarten Theil des rechten Stirnbeins nahe der Kreuznaht. Ausschuss fehlt. Die Kugel hatte erst am Rande des deckenden Erdwalls eine Rinne gemacht, wodurch sie pilzartig verändert war. Schuss in den Kopf durch die Markmasse der rechten Hirnhalbkugel. Schusskanal reicht bis ans Hinterhaupt. Bewusstlosigkeit. Pulsverlangsamung, schwache Muskelkrämpfe in den beiderseitigen Gliedmaassen. Abtragung vorgefallener Hirnmasse. Antiseptischer Verband. Lungenödem. Nach $4^1/_2$ Stunden Tod.

25. A., Unteroffizier vom Rhein. Train-Bat. No. 8. D.: 6 J., L.: 24 J. 18. August 1889: Schuss durch den Mund ins Gehirn mit vollständiger Abtrennung des knöchernen Schädeldaches. Sofortiger Tod

26. J., Musketier vom Inf. Regt. von Manstein (Schleswigschen) No. 84. D.: 5 Monate, L.: 22 J. Selbstmord 7. April 1889: Wundkanal von dem Mund nach dem Keilbeinkörper. Kein Ausschuss. Querbruch des Schädelgrundes mit Zerreissung grösserer Gefässe. Tod. Leichenbefund: Weiche Hirnhaut auf der linken Hirnhälfte, dem rechten Schläfenlappen und der Hirngrundfläche stark blutig gefärbt. Grosser Bluterguss an der Gehirngrundfläche und in der 4. Hirnhöhle. Spaltbruch längs der oberen Fläche beider Felsenbeine. Ausgedehnte Zertrümmerung des Keilbeinkörpers und der Gaumenknochen. Lösung des Oberkiefers aus seinen Verbindungen. Zweifacher Bruch des Unterkiefers. Lippen mehrfach eingerissen.

27. H., Unteroffizier vom Inf. Regt. von Manstein (Schleswig.) No. 84. D.: 4 J., L.: 24 J. Selbstmord 18. Oktober 1889: Kanal vom Mund zum Winkel der Lambdanaht. Ausschuss auf dem Hinterhauptbein. Zertrümmerung des Gehirns. Sofortiger Tod. Knöcherne Schädelkapsel zeigt in ihrer ganzen Ausdehnung unregelmässige Durchtrennungen; in der Gegend des Türkensattels ein Loch (2,5 cm Durchmesser), durch welches man in Nase und Mundhöhle gelangt, Kleinhirn fehlt ganz. Vom Grosshirn nur die Vordertheile vorhanden. Streifen- und Sehhügel leidlich erhalten. Bruch des Oberkiefers. Doppelter Bruch des Unterkiefers.

28. L., Musketier vom Oldenburg. Inf. Regt. No. 91. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 18. Mai 1889: Kreisrundes Loch von 2 cm Durchmesser mit eingerissenen Rändern in den weichen Bedeckungen des Schädels oberhalb der Naht des Hinterhaupt- und rechten Scheitelbeins. Der Schädel äusserlich unverletzt. Schädelbruch mit Verletzung des Gehirns. Bewusstsein soll in den ersten Minuten nach der Verletzung noch bestanden haben. Dann Bewusstlosigkeit bis zum Tode 1 Stunde nach der Verletzung. Leichenöffnung: Beim Durchschneiden der harten Hirnhaut Entleerung von 200 ccm Blut. Sprung der Glastafel 5 cm lang an der Innenfläche des rechten Scheitelbeins; feiner Sprung durch die ganze Pfeilnaht. Ein 50 ccm betragendes Blutgerinnsel auf dem hinteren Abschnitt der rechten Grosshirnhalbkugel; weiche Hirnhaut hinter der ersten Hinterhauptswindung unregelmässig zerrissen, das unterliegende Hirn zerquetscht, in einer Länge von 1,5 cm quer eingerissen. In der Schädelgrundfläche 3 feine Risse.

29. R., Gefreiter vom Oldenburg. Inf. Regt. No. 91. D.: 2 J., L.: 20 J. 29. Mai 1889: Einschussöffnung kreisrund, 9 mm im Durchmesser, befindet sich 3 cm oberhalb des Hinterhauptsstachels und 1 cm weit nach rechts von der Mittellinie. Ausschussöffnung unregelmässig, 4eckig, 2 cm lang, 1 cm breit, etwas nach links von der Mittellinie der Stirn dicht unterhalb der Haargrenze. Sofortiger Tod.

30. Sch., Ulan vom Königs-Ulanen-Regt. (1. Hannov.) No. 13. D.: 2 J., L.: 20 J. Am 15. Oktober 1889: Schusswunde in der rechten Schläfe. Einschussöffnung zwischen Auge und Ohr. Richtung

nach der linken Schläfe. Keine Ausschussöffnung. Sofortiger Tod. Zerschmetterung des Stirnbeins, rechten Scheitelbeins, Keilbeins und Siebbeins. Quetschung beider vorderen Gehirnlappen, Bluterguss aus dem zerrissenen Längsblutleiter auf die Hirnhalbkugeln und den Schädelgrund. Lösung der Gesichtsknochen; Nasenbein und Wangenbein aus ihren Nahtverbindungen. Vordrängen des Augapfels aus der rechten Augenhöhle.

31. Sch., Musketier vom Inf. Regt. Herzog Friedrich Wilhelm von Braunschweig (Ostfries.) No. 78. D.: 2 J., L.: 24 J. Am 6. Juni 1889: Schuss in den Mund. Ausschussöffnung in der Mitte des Hinterkopfes dicht oberhalb der Haargrenze. Zerschmetterung des Schädels mit erheblicher Zertrümmerung des Gehirns. Sofortiger Tod. Oberkiefer in der Richtung der Gaumennaht getrennt, Unterkiefer etwas rechts seitwärts der Mitte. Hinterer Abschnitt des harten Gaumens, Keilbeinkörper, Pflugscharbein und Nasenmuscheln zertrümmert. Grosshirn an der unteren Fläche stellenweise, Kleinhirn und verlängertes Mark, ebenso der 1. Halswirbel gänzlich zertrümmert.

32. J., Unteroffizier vom 1. Hannov. Inf. Regt. No. 74. D.: 3 J., L.: 24 J. Am 4. September 1889: Schuss in den Mund. Ausschussöffnung nicht festzustellen wegen Zertrümmerung des Schädels. Vollständige Zertrümmerung des Oberkiefers und des Schädeldaches. Sofortiger Tod.

33. B., Füsilier vom Füs. Regt. von Gersdorff (Hessischen) No. 80. D.: 8 Monate, L.: 21 J. Am 26. Juni 1889: Einschussöffnung in den Mund. Die Kugel hatte einen Theil des Oberkiefers, das Pflugscharbein und den weichen Gaumen ausgeschlagen. Die Ausschussöffnung für vier Finger durchgängig, am grossen Hinterhauptsloche. Sofortiger Tod. Aus der Ausschussöffnung quellen kleine Gehirntheile mit Blut vermischt. Durch die Haut fühlt man eine am linken Auge beginnende, über Stirnbein und Scheitelbein bis zum Hinterhauptbein hinziehende Knochenspalte. Keine Leichenöffnung.

34. K., Musketier vom 2. Thüring. Inf. Regt. No. 32. D.: 1 J., L.: 21 J. 15. April 1889: Verunglückung durch Losgehen des Gewehrs eines Kameraden. Einschuss an der rechten Halsseite 10 cm unterhalb des Zitzenfortsatzes. Ausschuss an der Oberlippe. Schuss durch den Hals und das Gesicht. Sofortiger Tod. Leichenöffnung: Zertrümmerung des Körpers des 5. Halswirbels mit Zerreissung des Rückenmarks; mehrfacher Bruch des Unter- und rechten Oberkiefers; Bruch des Schädelgrundes, quer vom rechten zum linken Schläfenbein über den Türkensattel hinweg verlaufend; Abreissung eines Stückes des Kehldeckels und Verwandlung der Zunge in eine breiige Masse.

35. W., Unteroffizier vom Hus. Regt. Landgraf Friedrich II. von Hessen-Homburg (2. Hess.) No. 14. D.: 6 J., L.: 23 J. Selbstmord am 5. Dezember 1889: Schuss durch den Kopf vom Kinn nach dem linken Scheitelbeine. Sofortiger Tod.

36. K., Gardist vom 1. Grossherzoglich Hessischen Inf.-(Leib-Garde-) Regt. No. 115. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 15. September 1889: Schuss in den Hals. Einschuss unterhalb des rechten Unterkieferwinkels. Richtung des Schusskanals nach oben und innen. Kein Ausschuss. Tod.

37. T., Unteroffizier vom Inf. Regt. Kaiser Wilhelm, König von Preussen (2. Württemberg.) No. 120. D.: 6 J., L.: 30 J. Selbstmord am 13. Oktober 1889. Einschuss am linken Mundwinkel, Schusskanal durchschneidet die linke Zungenhälfte und geht an der unteren Seite der Schädelgrundfläche vorüber. Ausschuss 8 cm hinter dem linken äusseren Gehörgang. Starke Blutung. Sofortiger Tod. Leichenbefund: Breiige Zermalmung der Weichtheile in der Mundhöhle; Zersplitterung des Schuppentheils des Hinterhauptbeins; Verletzung des unteren Theiles der linken Kleinhirnhälfte, ein 1 cm langer und 2 mm breiter Knochensplitter ist in dasselbe eingedrungen; Bruch des 1. und 2. Halswirbels und Verletzung des Rückenmarks an der Uebergangsstelle in das verlängerte Mark.

38. K., Gefreiter (Einj.-Freiw.) vom 4. Württemberg. Inf. Regt. No. 122. D.: 8 Monate, L.: 23 J. Selbstmord am 3. Juni 1889. Wundkanal vom Boden der Mundhöhle nach hinten und oben durch das Gehirn. Einschussöffnung zwei Finger breit hinter dem Kinn, klein, dem Geschoss entsprechend; Ausschussöffnung am oberen Winkel des Hinterhauptbeins in Markstückgrösse. Sofortiger Tod. Leichenbefund: Hintere Hälfte des Schädeldaches vollständig zersplittert, Schädelgrundfläche von Längs- und Querbrüchen durchsetzt. Kleinhirn und verlängertes Mark in eine nahezu unkenntliche breiige Masse verwandelt; die hintere Hälfte des Grosshirns ebenfalls zerstört.

39. S., Grenadier vom Gren. Regt. König Karl (5. Württemberg.) No. 123. D.: 1 J., L.: 22 J. Selbstmord am 13. Juli 1889. Schuss in den Mund. Das Geschoss drang vom Gaumen durch das kleine Gehirn und zertrümmerte den Hinterhauptsknochen. Sofortiger Tod.

40. S., Gefreiter vom 2 Bad. Drag. Regt. No. 21. D.: 3 J., L.: 21 J. Selbstmord am 30. Oktober 1889. Schuss mit dem Karabiner durch den Mund von der Schädelgrundfläche nach der linken Seite des Hinterkopfes; daselbst die Ausgangsöffnung. Zerschmetterung des Unterkiefers und Zersprengung des Oberkiefers. Sprung der Schädelgrundfläche, Zerreissung der grossen Halsgefässe. Unmittelbarer Tod. Der linke Mundwinkel $8^1/_2$ cm weit aufgerissen, in den Nasenhöhlen und Gehörgängen Bluterguss. Unterkiefer in 3 Stücke zerschmettert. Oberkiefer in der Mittelnaht auseinandergesprengt. Weicher Gaumen hinten abgerissen. Zunge und die übrigen Weichtheile des Mundes in eine formlose Masse verwandelt. Ausschussöffnung an der linken Seite des Nackens dicht unter dem Hinterhaupt 5 cm von der Mittellinie. Linke innere Halsschlagader und innere Drosselader zerrissen. An der Grundfläche des Gehirns, zwischen diesem und der weichen Hirnhaut, Bluterguss, besonders an der Brücke und in den Furchen zwischen Stirn und Schläfenlappen. An der Grundfläche des Schädels rechts Sprung im Schläfenbein vor der Pyramide über das Keilbein bis zum Siebbein, links ähnlich bis zur Spitze der Pyramide.

41. B., Musketier vom 4. Bad. Inf. Regt. Prinz Wilhelm No. 112. D.: 2 J., L.: 23 J. Selbstmord am 8. Mai 1889. An der rechten Seite des Halses in der Höhe des Kehlkopfes zwischen ihm und dem inneren Rande des Kopfnickers eine rundliche, zwanzigpfennigstückgrosse, unregelmässige Wunde der Haut. Am Halse zwischen dem 3. und 4. Halswirbel, etwas links von den Dornfortsätzen, ein 3 cm langer Schlitz in der Haut. In der Tiefe mit dem Finger einzelne lose Knochenstücke zu fühlen. Sofortiger Tod.

42. B., Sergeant vom Bad. Train-Bat. No. 14. D.: 12 J., L.: 31 J. Selbstmord am 5. August 1889: Schuss zwischen die beiden Stirnhöcker. Wundkanal von vorn nach hinten verlaufend, endet im linken Hinterlappen. Keine Ausgangsöffnung. Bewusstlosigkeit. Puls und Athmung beschleunigt. Temperatur erhöht. Ausfluss aus Mund und Nase. Ungleiche Pupillen. Eisblase auf den Kopf und Erregungsmittel (Kampher). Am 6. August 1889 gestorben. Leichenöffnung: Loch von 5 cm Durchmesser im Schädeldach, sich fortsetzend durch den Stirnlappen bis zum linken Hinterlappen, daselbst das stark veränderte Geschoss. Zertrümmerung der Gehirnsubstanz in der Ausdehnung des Schusskanals.

43. R., Sergeant vom 6. Bad. Inf. Regt. Kaiser Friedrich III. No. 114. D.: 10 J., L.: 31 J. Am 1. April 1889: Einschuss in der Mittellinie des Halses dicht über dem Kehlkopf, für eine Fingerspitze schwer zu passiren. Schusskanal führt nach aufwärts. Ausschussöffnung auf der Höhe des behaarten Kopfes, handbreit klaffend. Die Scheitelbeine, die Schläfenbeine und der knöcherne Schädelgrund mehrfach auseinandergesprengt. Gehirn zum Theil ausgeflossen. Harter Gaumen in mehrere Theile zersprengt. Unterkiefer zwei Mal gebrochen. Sofortiger Tod.

44. F., Musketier vom Inf. Regt. Graf Barfuss (4. Westf.) No. 17. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 7. August 1889: Schuss in den Mund. Tief oben im Munde grosse Zerstörungen, Nasenöffnungen und linkes Ohr mit Blutgerinnseln gefüllt. Ausgangsöffnung findet sich nicht beschrieben. Sofortiger Tod. Die Knochen der vorderen Schädelgrube gebrochen. Hauptriss am rechten äusseren Rande des Augenhöhlentheils des Stirnbeins, etwas nach hinten von der Mitte quer durch beide Augenhöhlendächer zur entsprechenden Stelle der linken Seite des Stirnbeins.

Verbindung zwischen rechter Stirnbeinhälfte und dem rechten grossen Keilbeinflügel getrennt; rechter kleiner Keilbeinflügel, Siebbein, Nasenbein, Pflugscharbein zertrümmert. Mehrere Brüche an beiden Oberkiefern und dem Unterkiefer. Grosse Zerstörung an dem Gehirn und seinen Häuten.

45. S., Musketier vom Inf. Regt. Graf Barfuss (4. Westf.) No. 17. D.: 3 J., L.: 30 J. Am 19. September 1889: Schusskanal im Mund beginnend, für drei Finger bequem durch die rechte mittlere Schädelgrube hindurch durchgängig, endet am Hinterhaupt da, wo die Lambdanaht mit der Pfeilnaht zusammenstösst; hier befindet sich ein 8 cm im Durchmesser grosses Loch, das bis auf die Schädelgrundfläche reicht. Sofortiger Tod. Das Stirnbein, beide Seitenwandbeine, Schläfenbeine und das Hinterhauptbein sind in mehrere Stücke gebrochen. Der Keilbeinkörper und das Siebbein, Pflugscharbein und rechte Gaumenbein sind völlig zertrümmert. Brüche in beiden Oberkiefern und im Unterkiefer. Das Gehirn mit Ausnahme eines Theils der rechten Halbkugel in eine breiige, formlose Masse verwandelt und grösstentheils aus der grossen Ausschussöffnung ausgeflossen.

46. H., Musketier vom Inf. Regt. Graf Barfuss (4. Westf.) No. 17. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 13. September 1889: Schusskanal geht in der Höhe des oberen Randes des Schildknorpels, 3 cm weit von der Mittellinie nach rechts entfernt, in die Tiefe. Ausschussöffnung ist nicht beschrieben. Schusswunde am Kehlkopf. Blutung; bald starke Entkräftung. Am 15. September 1889 an Lungenentzündung gestorben. Leichenöffnung: Von der Einschussöffnung kommt man in den Schlundkopf, welcher in ganzer Ausdehnung mit abgestorbenen Fetzen ausgekleidet ist. Der Schusskanal endet blind vor der Wirbelsäule. Die tiefe Halsmuskulatur an der rechten Seite der Halswirbelsäule ist zerfallen. Im Kehlkopf diphtherischer Katarrh. Eingangstheil der Speiseröhre brandig zerstört. Jauchiges Emphysem des Mittelfells. Entzündung beider Unterlappen der Lunge. Starke Luftröhrenentzündung.

47. G., Musketier vom 4. Bad. Inf. Regt. Prinz Wilhelm No. 112. D.: 1 J., L.: 24 J. Selbstmord am 5. April 1889: Eingangsöffnung im Gaumen hinter der oberen Zahnreihe. Zerreissung der Weichtheile. Zersplitterung des Oberkieferknochens. Kein Ausschuss. Schuss in den Mund. Sofortiger Tod. Keine Leichenöffnung.

48. P., Unteroffizier vom Inf. Regt. No. 132. D.: 5 J., L.: 25 J. Selbstmord am 18. September 1889: Einschuss einen Querfinger breit vor dem linken äusseren Gehörgang. Kein Ausschuss und Wundkanal. Zersprengung des Schädels. Tod. Schädeldach, Schädelgrund und Gehirn fast völlig zertrümmert. Der linke Augapfel vorgedrängt.

49. Z., Sergeant vom 2. Bayer. Fussart. Regt. D.: 7 J., L.: 26 J. Selbstmord am 3. Juli 1889: Horizontale Richtung des Wundkanals zwischen Mundhöhle und Nacken. Verletzung des Gehirns und verlängerten Marks. Sofortiger Tod. Die ganze Grundfläche des Gehirns mit Ausnahme der beiden vorderen Lappen, das Kleinhirn, sowie das verlängerte Mark breiig zerstört, das linke Schläfenbein in der Mitte von oben nach unten durchsprengt. 1. und 2. Halswirbel vielfach zersplittert.

50. C., Sergeant vom Bezirks-Kommando in Strassburg i. E. D.: 8 J., L.: 25 J. Selbstmord am 2. März 1890: Einschuss an der linken Schläfe 4,5 cm nach aussen vom äusseren Lidwinkel. Ausschuss nicht zu bestimmen. Zerschmetterung des Schädels und Gehirns. Tod. Knochen des Schädelgewölbes mit Ausnahme des Hinterhauptbeins und eines Theiles des Stirnbeins links fehlen. Desgleichen das grosse und das kleine Gehirn.

51. W., Musketier vom Inf. Regt. No. 97. D.: 3 J., L.: 23 J. Selbstmord am 17. Januar 1890: Einschuss 2 cm oberhalb des Schildknorpels von 2 cm Durchmesser. Ausschussöffnung in der Mitte der behaarten Kopfhaut. Zertrümmerung des Schädels. Sofortiger Tod. Zertrümmerung des Siebbeins und Keilbeins, des vorderen Theiles des Schädeldaches und der Stirnlappen des Grosshirns; sämmtliche Nähte des Schädels klaffen auseinander.

b) An der Brust.

Ausgang in Heilung.

52. G., Musketier vom Inf. Regt. No. 128. D.: 2 J., L.: 24 J. Am 12. Februar 1890: Zersplitterung des vorgehaltenen Gewehrkolbens durch Kugel. Zwei oberflächliche Schusswunden in der linken Brustseite. Streifschuss an der linken Brustseite. Die Verletzungen sind ganz leicht und wahrscheinlich durch Splitterung des Gewehrkolbens entstanden. Antiseptischer und Jodoformverband. Keine Absonderung; zwei oberflächliche, ganz unschädliche Narben. Geheilt am 24. Februar 1890.

53. G. gen. M., Füsilier vom Magdeb. Füsilier-Regt. No. 36. D.: 1 J., L.: 20 J. 13. November 1889: Streifschuss der 4. linken Rippe. Einschuss linke Brustwarze, Ausschuss neben dem äusseren Rande des Schulterblattes. Hinterladerscheibenbüchse von 9 mm, Langgeschoss. Schusswunde der linken Brustwand. Enorme Blutarmuth. Schwappende Blutunterlaufung mit ausgedehntem Emphysem der ganzen linken Brust und Bauchwand. Kein Zeichen von Lungen- oder Herzverletzung. Desinfektion. Entfernen des ergossenen Blutes und der eingepressten Pulvergase. Antiseptische Wundbehandlung. Heilung unter aseptischem Fieber bei einmaligem Verbandwechsel 12. Dezember 1889.

54. Sch., Einjährig-Freiwilliger vom Grenadier-Regiment Kronprinz Friedrich Wilhelm (2. Schles.) No. 11. D.: 1 J., L.: 22 J. Selbstmordversuch am 19. November 1889: Unter der linken 6. Rippe auswärts von der Brustwarzenlinie eine 1 cm breite Wunde. Geschoss nicht entdeckt. Schuss an der linken Brusthälfte. Bewusstsein benommen. Heftige Schmerzen in der linken Brustseite, später auch im linken Beine, Lungenverletzung nicht nachweisbar. Schnelle Heilung im Lazareth. 18. Dezember 1889.

55. D., Füsilier vom Füsilier-Regt. Fürst Karl Anton von Hohenzollern (Hohenzollernschen) No. 40. D.: 1 J., L.: 21 J. 30. Mai 1889 Schuss mit Flobertgewehr (6mm Kaliber). Blinder Schusskanal senkrecht auf das Schlüsselbein gerichtet, auf welchem die plattgedrückte Kugel festsitzt. Schusswunde am linken Schlüsselbein. Geringe Schmerzhaftigkeit; kein Fieber. Entfernung der Kugel mit der Kornzange, 3 Nähte. Antiseptischer Verband. Gute Heilung. 26. Juni 1889.

56. M., Gemeiner vom Inf. Regt. Prinz Johann Georg No. 107. 28. Juni 1889: Streifschuss ungefähr 3 cm unterhalb beider Schulterblätter über den Rücken verlaufend, beginnend an der linken Achsellinie. Schussverletzung der Weichtheile unterhalb der Schulterblätter. Starker Blutverlust. Geheilt nach $2^1/_2$ Monaten.

57. P., Musketier vom 1. Hannov. Inf. Regt. No. 74. D.: 1 J., L.: 22 J. 18. November 1889: Beim Anzeigen auf dem Scheibenstand in Deckung durch ein zurückprallendes Geschoss verletzt. Dicht über der rechten Brustwarze von links nach rechts verlaufender, 1 cm langer, flacher Streifschusskanal. Die Haut an den Rändern etwas abgehoben. Leichter Streifschuss an der rechten Brusthälfte. Ganz geringe Blutung und geringer Schmerz; keine Athembeschwerden. Antiseptischer Verband. Heilung mit fester Narbe. 27. November 1889.

Ausgang in Tod.

58. R., Kürassier vom Kür. Regt. Graf Wrangel (Ostpreuss.) No. 3. D.: 4 Monate, L.: 20 J. Selbstmord 14. Februar 1890: Einschuss zweifingerbreit unterhalb und nach innen von der linken Brustwarze. Ausschuss unterhalb des rechten Schulterblattes. Verblutung durch Lungenschuss. Tod beim Transport nach dem Lazareth. Keine Leichenöffnung.

59. M., Unteroffizier vom Inf. Regt. No. 129. D.: 4 J., L.: 24 J. 8. September 1889: Im Manövergelände Schuss in die Herzgegend. Ausschuss nicht vorhanden. Kugel sass unter der Rückenhaut, dicht neben dem Rückgrat und war pilzförmig verändert. Innere Blutung und Shock. Sofortiger Tod. Keine Leichenöffnung.

60. K., Unteroffizier vom Inf. Regt. von Alvensleben (6. Brandenb.) No. 52. D.: 4 J., L.: 25 J. Selbstmord 8. Juli 1889: Einschussöffnung

unterhalb der Herzspitze entsprechend der linken 6. Rippe in der Parasternallinie. Ausschuss zwischen Wirbelsäule und linkem unteren Schulterblattwinkel. Schuss in die Brust. Sofortiger Tod. Herzbeutel zusammengefallen und so zerrissen, dass nur noch die vordere Wand zusammenhängt. Von der hinteren Wand stehen nur noch einzelne Stränge. Linke Herzkammer zerfetzt und besonders an der Spitze fast zu einem braunrothen Brei zertrümmert. Warzenmuskeln zerrissen. Die halbmondförmigen Klappen sind erhalten, nicht dagegen die zweizipfelige Klappe, welche durch Zerreissung der Sehnenfäden zerstört ist. Scheidewand nach der rechten Herzkammer an einer Stelle zerrissen. Rechter und linker Vorhof, sowie rechte Herzkammer unverletzt. Klappenapparat des rechten Herzens unversehrt. Linke Lunge zusammengefallen. Auf der unteren Fläche des oberen Lappens ein unregelmässiger, länglicher Substanzverlust. Ein noch grösserer Substanzverlust befindet sich im unteren Lungenlappen, erstreckt sich von der gewölbten Fläche bis zum stumpfen Rande des Lappens und bildet einen für vier Finger durchlässigen, von zertrümmerter Lungensubstanz ausgefüllten Kanal.

61. C., Füsilier vom Füs. Regt. Prinz Heinrich von Preussen. D.: 3 J., L.: 22 J. Selbstmord 3. März 1890: Einschuss unterhalb der linken Brustwarze. Ausschuss oberhalb der linken Obergrätengrube. Schuss in die linke Brust. Volles Bewusstsein. Starke Blutung aus der Einschussöffnung. Nothverband. Hochlagerung. Eisblase und Aethereinspritzungen. Zeichen innerer Verblutung. Tod am 4. März 1890 Morgens 1 Uhr an innerer Verblutung. Leichenöffnung: Zertrümmerung der 3. und 4. Rippe. Eröffnung des Zwischenrippenraums. Zerreissung des Oberlappens der linken Lunge. 600 ccm flüssigen Blutes im linken Brustfellraum. Herz und grosse Gefässe unverletzt.

62. S., Gefreiter vom Magdeb. Hus. Regt. No. 10. D.: 4 J., L.: 24 J. Am 29. Juli 1889: Schuss mit scharfgeladenem Karabiner. Einschuss zweifingerbreit nach oben und innen von der linken Brustwarze. Ausschuss dicht unterhalb des linken Schulterblattwinkels. Schuss durch die linke Lunge. Beschleunigte (20 bis 30 in der Minute), unregelmässige und oberflächliche Athmung. Entweichen der Luft aus der Einschussöffnung. Schachtelschall auf der linken vorderen Brustseite. Mässige, aber andauernde Blutung aus der Ausschussöffnung. Antiseptische Behandlung. Am 30. Juli 1889 konnte ein Bluterguss im rechten Brustfellraum nachgewiesen werden. Tod 30. Juli 1889 an Verblutung Nachmittags $1^3/_4$ Uhr. Leichenöffnung: Durch den Oberlappen der linken Lunge ging ein fast genau von hinten nach vorn gerichteter, etwa 7 cm langer Schusskanal. Ausschussöffnung mass von rechts nach links 4 cm, von oben nach unten 3 cm. 8. Rippe ganz durchgeschlagen.

63. H., Unteroffizier vom Grenadier-Regt. König Wilhelm I. (2. Westpreuss.) No. 7. D.: 4 J., L.: 25 J. Selbstmord 14. Februar 1890: Einschussöffnung in der Herzgegend. Ausschuss am Rücken. Schuss durchs Herz. Sofortiger Tod. Keine Leichenöffnung.

64. H., Einj. Freiw. Füsilier vom Füs. Regt. Prinz Heinrich von Preussen. D.: 1 Monat, L.: 24 J. Schuss in die Herzgegend. 29. Oktober 1889: Wundkanal nicht festzustellen. Einschussöffnung zwanzigpfennigstückgross. Ausschussöffnung nicht vorhanden. Schuss durch das Herz. Todt aufgefunden. Keine Leichenöffnung.

65. V., Unteroffizier vom Füs. Regt. Generalfeldm. Graf Moltke (Schles.) No. 38. D.: 6 J., L.: 26 J. Selbstmord 10. Mai 1889: Einschuss: rechte Mammillarlinie 4. Zwischenrippenraum. Ausschuss: 2. Zwischenrippenraum neben der Wirbelsäule. Schuss durch die Brust. Bewusstlosigkeit. Cheyne-Stokes'sche Athmung. Pulslosigkeit. Tod nach 10 Minuten. Rechter unterer Lappen zertrümmert. Rechterseits Hämo-Pneumo-Thorax. Blutleere des Herzens.

66. R., Unteroffizier vom Inf. Regt. Herzog Ferdinand von Braunschweig (8. Westfäl.) No. 57. D.: 5 J., L.: 22 J. Selbstmord 17. April 1889: Einschuss zwischen 4. und 5. Rippe links, Ausschuss in der Höhe des 12. Brustwirbels. Zerreissung des Herzens und Durchbohrung des Magens. Sofortiger Tod. Im linken Theil des Herzbeutels eine Oeffnung von 2 cm Durchmesser. Die linke Herzkammer von der Grundfläche zur Spitze in 2 Hälften zerrissen; Herzklappen unverletzt. Herzhöhlen bis auf die rechte Vorkammer leer. Im linken Brustfellraum 250 ccm dunkelrothen flüssigen Blutes. Linke Hälfte des Zwerchfells zerrissen. Ein Theil des Netzes in die linke Brusthälfte verzogen. An der vorderen und hinteren Wand des Magens je ein 10 cm im Durchmesser haltendes Loch mit gezackten Rändern. Oberster Theil der Milz zerrissen. Obere Hälfte der linken Niere zeigt mehrere Einrisse. Linke Nebenniere fehlt. Am hinteren Rande des linken Leberlappens drei etwa 4 cm lange Einrisse. An der linken Seite des Körpers des 12. Brustwirbels ein länglich rundes 1 bis 2 cm im Durchmesser haltendes Loch. Die Dornfortsätze des 10. Brust- und 1. Lendenwirbels, sowie der linke Querfortsatz des 12. Brustwirbels finden sich zersplittert im umliegenden Gewebe. Rückenmarkshöhle grösstentheils mit geronnenem Blut erfüllt. In der Höhe des 12. Brustwirbels ist das Rückenmark durchrissen; Rissstellen gequetscht.

67. M., Unteroffizier vom Inf. Regt. von Goeben (2. Rhein.) No. 28. D.: 3 J., L.: 23 J. 11. Juli 1889: Einschuss in der linken Brustwarzenlinie 10 cm unterhalb der Brustwarze, $1^1/_2$ cm gross. Ausschuss in der Achsellinie, 15 cm von der Einschussöffnung entfernt. Schuss in die linke Brust. Beschleunigte Athmung. Puls klein und sehr häufig. Sehr starker Blutverlust. Zischender Austritt von Luft mit Blut vermischt aus den Wunden. 7. bis 9. Rippe zerbrochen. Aseptische Reinigung der Wunden. Ausstopfen mit Jodoformgaze. Verband. 0,015 Morphium eingespritzt. Innerlich etwas Sherry. Eisblase auf den Verband. Am folgenden Tage Athemnoth (40 in der Minute), Puls 136, klein und schwach. Auswurf von Blut. Druckschmerz des Unterleibes. Am Mittag blasses Aussehen. Puls immer schwächer; Kampher-Einspritzungen. Kochsalzlösung-Einflössung in die linke Speichenhautblutader (Vena cephalica) um 3 Uhr 40 Minuten. Während derselben Tod, 12. Juli 1889, an Verblutung. Leichenöffnung: Bruch der 7., 8. und 9. Rippe. Quetschung des Herzens und der linken Lunge. Leichte Verletzungen des Zwerchfells durch Knochensplitter. Ein 6 cm langer klaffender Riss in der Milz.

68. Z., Musketier vom 1. Hanseat. Inf. Regt. No. 75. D.: 1 J., L.: 22 J. Selbstmord am 8. Februar 1890: Einschuss 4 cm nach innen von der linken Brustwarze im 4. Zwischenrippenraum. Ausschuss am Rücken links in der Höhe des 7. Brustwirbels, 4 cm nach aussen von demselben. Wundkanal durch Herz und linke Lunge. Schuss in die Brust. Sofortiger Tod. Linke Seitenwand des Herzens fehlt vollständig. Die Aussenwand des rechten Vorhofs ist von einem schräg von aussen oben nach unten innen verlaufenden, 3 cm langen und $1^1/_2$ cm breiten Spalt durchsetzt.

69. Br., Einj. Freiw. im 1. Hanseat. Inf. Regt. No. 75. D.: 5 Monate, L.: 19 J. Selbstmord am 14. März 1890: Einschuss 7 cm oberhalb der linken Brustwarze. Ausschuss am oberen inneren Winkel des linken Schulterblattes. Schuss in die Brust. Sofortiger Tod.

70. Sch., Unteroffizier im Grossh. Mecklenb. Füs. Regt. No. 90. D.: 2 J., L.: 20 J. Am 29. September 1889: Einschuss in der Höhe der 7. Rippe etwas links von der Mittellinie. Schusskanal verläuft nach dem rechten Rand des 4. Brustwirbels. Kein Ausschuss. Verletzung des Herzens. Todt aufgefunden. Leichenöffnung: Am Herzbeutel, der äusseren Oeffnung entsprechend, ein unregelmässiges Loch mit zerfetzten Rändern. Die rechte Herzkammer, ein Theil des rechten Vorhofs und der obere Theil der Herzscheidewand zertrümmert. Am hinteren Rande der rechten Lunge in der Höhe der 4. Rippe ein Substanzverlust von 3 qcm; beim Herausnehmen der Lunge fällt von dieser Stelle ein Stück Pappe herab.

71. C., Sergeant vom Inf. Regt. Herzog von Holstein. D.: 6 J., L.: 24 J. Selbstmord am 8. Februar 1890: Einschuss an der 5. linken Rippe in der Brustwarzenlinie. Ausschuss an der 2. und 3. Rippe links von der Wirbelsäule. Schuss durch die linke Brustseite. Sofortiger Tod. Leichenöffnung: Vollständige Zertrümmerung des linken Herzens und des mittleren Theils der linken Lunge.

72. K., Musketier vom Inf. Regt. Herzog von Holstein. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 2. August 1889 Selbstmord: Einschuss 2 cm links vom Brustbein im 5. Zwischenrippenraum. Ausschuss 10 cm links von

der Wirbelsäule in der Höhe der 11. Rippe. Schuss durchs Herz. Sofortiger Tod. Starker Blutauslauf aus der Ausschussöffnung. Leichenöffnung: Linkes Herz zerrissen. Unterrand der linken Lunge, Zwerchfell, Leber, Magen und Milz verletzt.

73. M., Musketier vom 2. Nass. Inf. Regt. No. 88. D.: 2 J., L.: 26 J. Am 23. Juni 1889: Einschuss im linken 4. Zwischenrippenraum zwischen Brustwarze und Brustbein. Ausschuss 5 cm links vom Dornfortsatz des 5. Brustwirbels. Schussverletzung des Herzens. Tod. Keine Leichenöffnung.

74. N., Gefreiter vom Königl. Sächs. 2. Jäger-Bat. No. 13. Am 19. Juli 1889: Selbstmord. Einschuss vorn in der Herzgegend. Ausschuss zwischen Schulterblatt und Rückgrat. Schussverletzung des Herzens. Sofortiger Tod durch Verbluten. Keine Leichenöffnung.

75. Z., Schütze vom Sächsischen Schützen- (Füs.) Regt. Prinz Georg No. 108. Am 16. Oktober 1889: Einschuss linke Brustseite im 5. Zwischenrippenraum zwischen Brustbein und Brustwarze. Ausschuss am Dornfortsatz des 4. und 5. Brustwirbels. Schussverletzung der Brustorgane. Tod durch Verbluten. Keine Leichenöffnung.

76. E., Sergeant vom Sächsischen 11. Inf. Regiment No. 139. Am 13. Mai 1889: Selbstmord. Einschuss in der Herzgegend. Ausschuss in der Höhe des 6. bis 7. Brustwirbels. Schussverletzung des Herzens. Sofortiger Tod. Keine Leichenöffnung.

77. B., Sergeant vom Sächsischen 9. Inf. Regt. No. 133. Am 13. März 1890: Selbstmord. Einschuss in der Herzgegend; Ausschuss rechts neben dem 6. Brustwirbel. Schussverletzung des Herzens. Sofortiger Tod. Keine Leichenöffnung.

78. T., Gemeiner vom Sächs. 5. Inf. Regt. Prinz Friedrich August No. 104. Am 25. Juni 1889: Selbstmord. Schuss in die rechte Brust dicht neben dem Brustbein. Ausschuss drei Fingerbreit nach links von der Wirbelsäule. Schussverletzung der Brustorgane. Nach 3 Minuten an Verblutung gestorben. Keine Leichenöffnung.

79. A., Gefreiter vom Sächsischen 4. Inf. Regt. No. 103. Am 28. Dezember 1889: Selbstmord. Schuss in die linke Brust. Ausschuss am inneren Rande des rechten Schulterblattes. Schussverletzung der Brustorgane. Tod durch Verbluten. Keine Leichenöffuung.

80. T., Gemeiner vom Sächsischen 8. Inf. Regt. Prinz Johann Georg No. 107. Am 12. November 1889: Selbstmord. Schuss in die rechte Brust, Ausschuss handbreit von der Wirbelsäule zwischen 8. und 9. Rippe. Schussverletzung der rechten Lunge. Tod 5 Stunden später; bis zu demselben fadenförmiger Puls, herabgesetzte Herzthätigkeit, oberflächliche Athmung. Bewusstsein nicht erloschen. Reichlicher Bluterguss in den rechten Brustfellraum. Lunge, Leber, Zwerchfell zeigen den Schusskanal. 9. Rippe und Schulterblattwinkel stark gesplittert.

81. G., Unteroffizier vom Inf. Regt. Graf Barfuss (4. Westf.) No. 17. D.: 5 J., L.: 24 J. Am 9. Juli 1889: Einschussöffnung, zwanzigpfennigstückgross an der vorderen linken Brustwand befindlich, führt in einen Kanal, der an der hinteren linken Brustwand zwischen 8. und 9. Rippe 6 cm von der Wirbelsäule entfernt austritt. Ausschussöffnung grösser als Einschussöffnung, unregelmässig, etwa fünfzigpfennigstückgross. Schusswunde in der linken Brust. Sofortiger Tod. Linke Lunge zwischen oberem und unterem Lappen in grösserer Ausdehnung zerstört in Form eines Kanals, dessen Wandungen schwarz und verbrannt aussehen.

82. R., Musketier vom 8. Württemberg. Inf. Regt. No. 126. D.: 2 J., L.: 20 J. Am 17. Oktober 1889: Selbstmord. Schusskanal von der Stelle des Herzspitzenstosses durch rechten Vorhof aufsteigende Körperschlagader, linken oberen Lungenlappen nach dem Rücken und durchsetzt die Haut 3 cm nach links vom Dornfortsatz des 3. Brustwirbels. Schuss durchs Herz. Tod. Einschussöffnung 7 cm im Durchmesser. Substanzverlust im rechten Vorhof. Abtrennung der Lungenvenen, aufsteigende Körperschlagader 4 cm lang geschlitzt. Zerstörung von Lungengewebe im linken oberen Lungenlappen.

83. B., Musketier vom 8. Württemberg. Inf. Regt. No. 126. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 13. November 1889: Selbstmord. Schusskanal von der Brustwarzenlinie auf der 7. linken Rippe nach dem Rücken, mündet 3 cm nach links von dem 7. Halswirbel. Schuss in die linke Brustseite. Tod. Zerreissung des Herzbeutels, der linken Herzkammer, der Scheidewand des linken Vorhofes. Gewebszertrümmerung im Oberlappen der linken Lunge.

c) Am Bauch.

Ausgang in Heilung.

84. R., Reservist vom Oldenburg. Inf. Regt. No. 91. Schusswunde aus nächster Nähe durch Flobert beim Reinigen desselben in der Büchsenmacherei. Schussverletzung des Beckens. Erweiterung des Wundkanals auf stumpfem und scharfem Wege. Ausmeisselung der Kugel aus dem horizontalen linken Schambeinast. Ausspülung mit Sublimat 1 : 5000. Jodoformgazetampon. Sublimatgazeverband. — Nachdem eine meist spärliche Eiterabsonderung stattgefunden hatte, wurde am 28. August 1889 eine Eitersenkung zwischen dem Kammmuskel und dem langen Anzieher unter dem Gefässbündel festgestellt und nach Einführung einer Gebärmuttersonde der Fistelgang gespalten, ein 9 mm langes, 5 mm breites abgestorbenes Knochenstückchen entfernt und die Wunde mit Jodoformdocht, später mit Jodoformgaze ausgefüllt. 23. September Operationswunde geschlossen. 28. September Entfernung eines Knochensplitters mit scharfem Löffel von der Innenfläche des wagerechten Schambeinastes. Jodoformgaze-Ausstopfung. Am 6. Oktober 1889 wurde R., mit 3 cm langer und 1 cm breiter, in der Fläche der Haut befindlicher Granulationsfläche von guter Beschaffenheit in die Heimath entlassen.

Ausgang in Tod.

85. L., Füsilier vom Niederrhein. Füs. Regt. No. 39. D.: 2 J., L.: 23 J. Selbstmord am 27. November 1889: Schuss in die Magengegend. Schusskanal nach hinten links gerichtet. Ausschuss links von der Wirbelsäule in der Höhe des 1. Lendenwirbels. Schuss in den Bauch. Sofortiger Tod. Blutaustritt in beide Brustfellsäcke. Beide Herzhälften fast blutleer. Zerreissung des linken Leberlappens und der linken Niere. Quetschung der Wand der Bauchschlagader. Starke Blutung in die Bauchhöhle ($2^1/_2$ Liter). Durchbohrung der Lendenmuskulatur.

86. B., Vizefeldwebel, Registrator beim General-Kommando des VII. Armeekorps. D.: 26 J., L.: 47 J. Selbstmord am 22. September 1889: Schuss durch die Magengrube und den Magen in die linke Seite der Brust- (?) oder Bauchhöhle. Verletzung von Organen in der Bauchhöhle. Puls langsam und matt. Erbrechen von geronnenem Blut. Schmerzhaftigkeit in der Magengegend. Tod am 30. September durch hinzugetretene Bauchfellentzündung. Keine Leichenöffnung.

87. B., Dragoner vom Grossh. Mecklenb. Drag. Regt. No. 17. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 24. Oktober 1889 mit Karabiner auf dem Scheibenstand: Einschuss hinten 8 cm links vom Heiligenbein und 8 cm unterhalb des Darmbeinkammes, rundlich, Durchmesser 1 cm. Ausschuss vorn 7 cm oberhalb des Nabels, 4 cm links von der Mittellinie, sternförmig. Verletzung der Unterleibshöhle. Mässige Blutung aus den Wundöffnungen, Puls fadenförmig, kaum zählbar, 130. Unterleib mässig gespannt, beim Klopfen Schachtelschall. Berührung links unten schmerzhaft. Klagen über Schmerzen im linken Hüftgelenk; Bewegungen schmerzlos. Antiseptischer Verband. Eisblase. Verschlucken von Eisstücken. Tinct. opii simpl. Später Einspritzung von Morph. hydrochl. Erbrechen von Speiseresten bis zum Tode. Tod 6 Uhr Abends am 25. Oktober 1889. Leichenöffnung: In der Unterleibshöhle 750 g dunklen flüssigen Blutes. Bauchfell ist 7 cm nach links und unten vom Ausschuss 1 cm breit durchtrennt. Gekröse zeigt 20 cm oberhalb des Afters, sowie oberhalb des Blinddarms je einen Blutaustritt von 8 cm im Durchmesser, in dessen Mitte Substanzverlust von $1^1/_2$ cm im Durchmesser. Die übrigen Organe ohne Verletzungen.

88. W., Dragoner vom 2. Grossh. Hess. Drag. Regt. (Leib-Dragoner-Regt.) No. 24. D.: 8 Monate, L.: 20 J. Am 20. Mai 1889:

Einschuss links aussen vom Schwertfortsatz. Richtung nach rechts. Ausschuss nicht vorhanden. Schusswunde in den Magen. Blasse Gesichtsfarbe. Athmung beschleunigt. Puls klein, 120 in der Minute. Häufiges Erbrechen dunkler Blutmassen. Bewusstsein getrübt. Antiseptischer Verband. Eisblase. Tod nach 8 Stunden. Leichenöffnung: Links von der Mittellinie im Zwerchfell ein 3,5 cm grosses, rundliches Loch. Ein Theil des linken Leberlappens ist abgerissen und liegt frei in der Bauchhöhle. An der vorderen Magenwand ein eiförmiges, 13 cm langes und 4 cm breites Loch mit zerfetzten Rändern.

89. L., Obergefreiter vom Feldart. Regt. König Karl (1. Württemberg.) No. 13. D.: 3 J., L.: 23 J. Am 21. Juli 1889: Schuss in die linke Lendengegend bei einem Fluchtversuch. Ausschussöffnung vorn nahe der 7. Rippe. Schusswunde des Unterleibs. Nähere Angaben fehlen, da L. ausserhalb militärärztlicher Behandlung gestorben ist.

d) An den Gliedmaassen.

Ausgang in Heilung.

90. E., Sergeant von der 2. Lehrbatterie der Artillerie-Schiessschule. D.: 7 J., L.: 25 J. Am 30. Juli 1889: Auf dem Tegeler Schiessplatz beim Beobachten des Infanteriefeuers Schuss in den linken Oberschenkel, der in der Mitte desselben 3½ cm lang dicht unter der Haut von unten nach oben verläuft. E. ritt nach Umbinden eines Tuches nach der Kaserne zurück. Antiseptische Reinigung und Verband. Nach einigen Tagen Röthung und geringe Schwellung in der Umgebung der Wunde. Spalten und Auskratzen des Schusskanals. Nach einigen Tagen Vernähung der Wundränder. Langsame Heilung. Geheilt am 14. September 1889.

91. L., Musketier vom Inf. Regt. v. d. Marwitz (8. Pommerschen) No. 61. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 10. September 1889: Richtung der halbkanalartigen Wunde quer über die 2 Gelenke des Mittel- und Ringfingers der linken Hand. Schusswunde am 3. und 4. Finger der linken Hand. Das Gewebe ist bis auf die Beugesehnen gespalten. Antiseptischer Verband. Keine Wundkrankheiten. Geheilt am 16. Oktober 1889.

92. K., Kanonier vom Niederschles. Fussart. Regt. No. 5. D.: 11 Monate, L.: 20 J. Am 14. August 1889: Als Posten Schuss durch das erste Glied des linken Zeigefingers. Einschuss an der Hohlhand. Ausschuss an der Handrückenfläche. Der verletzte Finger hing nur noch durch einige Haut- und Muskelfetzen mit der Hand zusammen. Herausnehmen des Fingers im Mittelhandfingergelenke. Fieberloser Verlauf. Heilung durch erste Verklebung. Dienstunbrauchbar am 22. Oktober 1889.

93. U., Oberjäger vom 2. Schlesischen Jäger-Bat. No. 6. D.: 5 J., L.: 24 J. Am 6. September 1889: Nagelglied des linken Mittelfingers auf der Jagd abgeschossen. Starke Blutung. Herauslösen des Restes vom Nagelgliede. Auch das 2., täglich mehr schmerzende Glied, an dem sich ein Riss herausstellte, wird abgetrennt. Keine Störungen in der Heilung. Heilung am 31. Oktober 1889. Thut seinen Dienst unbehindert.

94. G., Kürassier vom Leib-Kürass. Regt. Grosser Kurfürst (Schles.) No. 1. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 28. Januar 1890: Schuss in das 1. Glied des linken Mittelfingers von der Hohlhand zum Handrücken. Beugesehnen blossgelegt. Knochen zum Theil zersplittert. Keine Blutung. Antiseptischer Verband. Langsame Heilung. Inzwischen tritt Lungentuberkulose zu Tage. Wunde geheilt am 10. März 1890.

95. B., Musketier vom Inf. Regt. Vogel v. Falckenstein (7. Westfäl.) No. 56. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 5. Juli 1889: Schuss von hinten in die Innenseite des rechten Oberarms, 5 cm über dem inneren Oberarmknorren; die Ausschussöffnung an diesem selbst, beide etwa erbsengross. Schusskanal geschlossen. Geringe Blutung. Beweglichkeit im Gelenk mässig beschränkt. Entfernung eines erbsengrossen Knochenstückchens. Antiseptischer Verband, ruhige Lagerung. Ausstossung eines Stückes Rocktuch von 1 cm Länge und Breite. Heilung mit wulstiger Narbe am Oberarmknorren. Muskelschwund am ganzen rechten Arm. Handrücken und 2. bis 5. Finger stark bläulich verfärbt; Letzterer in der aktiven Beweglichkeit beschränkt. Invalide am 31. Dezember 1889. Muskelschwund an den rechten oberen Gliedmaassen und Steifheit des 2. bis 5. Fingers rechts.

96. S., Musketier vom Inf. Regt. Graf Bülow von Dennewitz (6. Westfäl.) No. 55. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 4. Februar 1890: Zerschmetterung des 2. Gliedes am linken Mittelfinger. Das 1. Glied des linken Mittelfingers unverletzt, das 2. zerschmettert, das 3. hängt blauschwarz verfärbt nur an einem Hautfetzen fest. Absetzen des Mittelfingers unterhalb des Köpfchens des 1. Gliedes. Gute Heilung. Am 31. März 1890 halbinvalide.

97. B., Musketier vom 5. Rheinischen Inf. Regt. No. 65. Am 27. August 1889: In der Mitte des linken Unterschenkels 1 cm vom Wadenbein nach innen ein in grader Richtung die Wade durchsetzender und in der Mitte austretender Schusskanal. Einschussöffnung im Durchmesser etwa 0,5 cm, gequetschte Ränder; ebenso die Ausschussöffnung. Starke Blutung. Antiseptische Ausspülung des Schusskanals. Günstiger Verlauf. Geheilt am 26. September 1889.

98. Sch., Musketier vom Inf. Regt. von Goeben (2. Rhein.) No. 28. D.: 6 Monate, L.: 23 J. Am 18. Mai 1889: Scheibenstand; rechter Zeigefinger. Die Verwundung war gering. Heilung unter aseptischem Verband in 6 Tagen. Geheilt am 24. Mai 1889.

99. P., unausgebild. Musketier vom Inf. Regt. Graf Werder (4. Rhein.) No. 30. D.: im 1. J., L.: 21 J. 2. Juli 1889: Auf dem Schiessstande beim Scheibenziehen. Einschuss 8 cm unterhalb der Ellenbogenbeuge an der Innenfläche des linken Vorderarms. Ausschuss 2 cm unterhalb der Ellenbogenbeuge an der Aussenseite des Unterarms. Schmerzen und geringe Blutung. Antiseptischer Verband. Völlige Heilung. Geheilt 31. Juli 1889.

100. B., Musketier vom Inf. Regt. von Goeben (2. Rhein.) No. 28. D.: 2 J., L.: 22 J. Selbstmordversuch 17. Mai 1889: Einschuss an der vorderen Grenze der linken Achselhöhle. Ausschuss 5 cm unterhalb der Schulter. Zersplitterung der oberen Hälfte des Oberarmknochens. Entfernung des Oberarmkopfes und ca. 20 Knochensplitter. 10 Nähte und 5 Drainröhren. Heilung ohne wesentliche Temperaturerhöhung und Eiterung. Dienstunbrauchbar 20. August 1889.

101. M., Unteroffizier vom 1. Hannov. Inf. Regt. No. 74. D.: 4 J., L.: 22 J. 17. Dezember 1889: Bei einer Felddienstübung. Schuss durch die Weichtheile des rechten Oberarms ohne Knochenverletzung oberhalb des Deltamuskels von hinten nach vorn. Ein- und Ausschuss fünfmarkstückgross. Starke Blutung. Gebrauchsunfähigkeit des Armes. Antiseptische Reinigung, Entfernung kleiner Tuchfetzen. Drainage. Am folgenden Tage Temperatur 39,1, dann stets normal. Am 18. Januar aus dem Lazareth entlassen mit geringer Gebrauchsstörung und Schwächegefühl im ganzen Arm.

102. W., Musketier vom 2. Hannov. Inf. Regt. No. 77. D.: 4 J., L.: 25 J. 6. Juli 1889: Linker Zeigefinger im 1. Gliede abgeschossen beim Abheben des Mündungsdeckels auf dem Scheibenstande. Knochenzersplitterung. Starke Blutung, durch Nothaderpresse der Speichenschlagader gestillt. Hand in Folge der Aderpresse blauroth verfärbt und gefühllos. Letztere Erscheinungen verschwinden bald nach dem Abnehmen der Nothaderpresse. Herausnehmen des Gliedstumpfes im Mittelhandfingergelenk. Heilung ohne Eiterung. Halbinvalide 22. Juli 1889.

103. von V., Husar vom Husaren-Regt. Landgraf Friedrich II. von Hessen-Homburg. D.: 4 Monate, L.: 21 J. 19. Januar 1890: Abreissen des 2. Gliedes des linken Daumens in Folge Losgehens eines Karabiners beim Putzen. Mässige Blutung. Starke Schmerzen. Entfernung einiger Knochensplitter. Naht. Heilung durch erste Verklebung. Die Entlassung wurde durch einen hinzugetretenen Rachenkatarrh verzögert. Ganzinvalide 30. März 1890.

104. Sch., Gemeiner vom 5. Bayerischen Chevaulegers-Regt. König Otto. D.: 1 J., L.: 23 J. 27. Juni 1889: Abtrennung des Nagelgliedes des rechten Zeigefingers und Splitterung des 2. Gliedes. (Karabinerschuss.) Mässige Blutung. Absetzen des Nagelgliedes. Entfernen des zweiten

Gliedes bis zur Mitte. Naht und Verband. Heilung verzögert durch Abstossung mehrerer Knochenstücke. Mässiger Schwund (Atrophie) des Fingers und geringe Bewegungsbeschränkung im Gelenk zwischen 1. und 2. Fingergliede. Geheilt 16. September 1889.

105. L., Musketier vom Inf. Regt. No. 137. D.: 1 J., L.: 22 J. 26. Mai 1889 Selbstmordversuch: Einschuss in der Mitte der linken Hohlhand. Ausschuss in der Mitte des Handrückens. Schusswunde in der linken Hand. In der Wunde Gewebsfetzen und Blutgerinnsel, ausserdem gerissene Sehnen und Bruchflächen des 3. Mittelhandknochens sichtbar. Desinfektion. Jodoformausstopfung. Entfernung der Bruchstücke des 3. und 4. Mittelhandknochens. Dauernde Handbäder. Entfernung der Handwurzelknochen wegen hohen Fiebers und Eiterung. Einschnitt auf schwappende Stellen an der Beugeseite des Handgelenks; Eiterentleerung. Vernarbung vollendet am 27. Oktober 1889. Bei der Entlassung am 8. Dezember 1889 ins Revier war das Handgelenk fast gar nicht, die Finger passiv in allen Gelenken beweglich. Die aktive Beweglichkeit der Finger und der Hand war gleich Null. Die Narben waren mit den darunter liegenden Theilen fest verwachsen. Am 30. Dezember 1889 als dienstunbrauchbar entlassen.

106. St., Musketier vom Inf. Regt. No. 98. D.: 1 J., L.: 20 J. 1. August 1889: Schuss auf dem Scheibenstande erhalten. 1) Rechter Oberarm. Richtung von aussen oben nach innen unten. Ein- und Ausschussöffnung dementsprechend. 2) Hüftschuss. Einschuss rechts oberhalb des oberen Vorsprungs der Beckenschaufel. Ausschuss rechts von den unteren Lendenwirbeln. Starke Blutung aus der Ausschussöffnung am Arm. 1) Doppelte Unterbindung der zerrissenen Armschlagader und dreier benachbarter Blutadern. Drainage des Wundkanals. 2) Erweiterung der Oeffnungen behufs Erzielung eines besseren Abflusses der Wundflüssigkeit. Nach 2 Tagen Puls an der Speichenschlagader wieder fühlbar. Gefühl im Daumen und Zeigefinger herabgesetzt, ebenso Bewegung. Mittelarmnerv noch theilweise gelähmt. Elektrische Behandlung ohne Erfolg. Ganzinvalide 22. März 1890 wegen Steifheit des rechten Daumens und Zeigefingers.

B. Revolver- und Pistolenschüsse.

a) Am Kopf und Hals.

Ausgang in Heilung.

107. K., Kanonier vom 2. Garde-Feldart. Regt.. D.: 2 J., L.: 24 J. 8. Dezember 1889: Aus $1^1/_2$ m Entfernung aus einem 8 mm Revolver in die rechte Stirn etwa 3 cm über dem Augenbrauenbogen. Kein Ausschuss. Lähmung des linken Armes. Trübung des Bewusstseins. Häufiges Erbrechen. Puls 70 in der Minute. Pupillen ziehen sich auf Lichtreiz gut zusammen. Lähmung der linken oberen Gliedmaassen. Antiseptischer Verband. Körperwärme anfänglich nicht verändert. Vom 9. bis 15. Dezember Steigerung bis 39° C. Lähmung des Gesichtsnerven deutlicher und stärker ausgeprägt. Puls zwischen 64 und 78. Zweimalige Eiterentleerung in der Nähe der Wunde durch Einschneiden. Abtragen der stark wuchernden Fleischwärzchen. Im Grunde der Schussöffnung vorgefallenes Gehirn. Gefühlssinn herabgesetzt. Bewegungen des linken Armes etwas freier. Geschoss nicht entdeckt. Die Gesichtsnervenlähmung ist durch Massage und Elektrizität fast ganz gehoben. Heilung der Wunde am 4. Februar. Am 25. März 1890 ins Revier entlassen.

108. S., Pionier vom Pomm. Pion. Bat. No. 2. D.: 1 J., L.: 23 J. 31. Mai 1889: Revolverschuss in die Mitte der linken Wange. Kein Ausschuss. In der Mitte der linken Wange ein $1^1/_2$ cm grosses Loch, in dessen Tiefe man das Geschoss fühlt. Die Augenlider sind blutunterlaufen und die Lidspalte dadurch geschlossen. Entfernung des Geschosses. Antiseptischer Verband. Gute Vernarbung; Narbe nicht mit dem Knochen verwachsen. Geheilt 8. Juni 1889.

109. F., Jäger vom Magd. Jäger-Bat. No. 4. D.: 1 J., L.: 18 J. 13. Februar 1890: Schuss mit Terzerol in die rechte Schläfengegend. Einschuss oberhalb des rechten äusseren Augenwinkels. Die Kugel ist wahrscheinlich nicht eingedrungen. Die Einschussöffnung hatte nur die Grösse einer Erbse. Heilung ohne störende Nebenerscheinungen am 9. März 1890.

110. G., Husar vom Thüring. Hus. Regt. No 12. D.: 1 J., L.: 18 J. 4. November 1889: Schuss mit Revolver in die rechte Schläfengegend: daselbst eine feine, sternförmige Oeffnung in der Haut. Eine Knochenverletzung nicht erkennbar. G. will nach dem Schuss zu Boden gefallen sein, sich aber bald wieder erhoben haben. Er begab sich zu Fuss ins Lazareth. Heilung ohne Störung. Keine Gehirnerscheinungen oder Zeichen, die auf Knochenverletzungen deuten. Geheilt 18. November 1889.

111. M., Füsilier vom Niederrhein. Füs. Regt. No 39. D.: 3 J., L.: 24 J. 14. Mai 1889: Schuss mit Armee-Revolver. Einschuss am äusseren Rande des linken Kopfnickers, 6 cm oberhalb des Schlüsselbeins. Ausschuss in gleicher Höhe im Mönchs-Muskel (M. trapezius) 5 cm von der Wirbelsäule. Geringe Blutung. Keine Lähmungserscheinungen. Gute Heilung nach Auskratzen des Schusskanals. 14. August 1889.

112. K., Hülfshoboist vom 1. Hanseatischen Inf. Regt. No. 75. D.: 9 J., L.: 26 J. 16. Februar 1890: Schuss in die rechte Schläfe mit eigenem Revolver. Kugel sass unter dem linken Jochbein. Rechte Augenhöhle durchschossen mit Verletzung des Sehnerven. Entfernung der Kugel. Gute Heilung. Sehkraft des rechten Auges beeinträchtigt. Geheilt 22. März 1890.

113. K., Hoboist vom Bayerischen 9. Inf. Regt. Wrede. D.: 5 J., L.: 25 J. Am 29. Juli 1889: Revolverschuss. Hautschusswunde an der Stirn und der rechten Schläfe. Vorübergehende Bewusstlosigkeit. Leichte, tonisch-klonische Krämpfe. Geringe Blutung aus dem rechten Nasenloch und rechtem Ohre. Leichter und ungestörter Verlauf. Geheilt am 26. August 1889.

Ausgang in Tod.

114. Z., Musketier vom Inf. Regt. Generalfeldm. Prinz Friedrich Karl v. Preussen (8. Brandenb.) No. 64. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 2. Oktober 1889: Revolverschuss in die rechte Schläfe. Richtung des Schusskanals von rechts vorn oben nach links hinten unten. Sofortiger Tod. Umfangreiche Zertrümmerung des rechten Stirnlappens, der Gefässplatte, des Sehhügels, des Gehirnschenkels, des hinteren Theils des linken unteren Lappens des Gehirns. Das Geschoss lag im linken Unterlappen.

115. S., Einj.-Freiw. vom 2. Hans. Inf. Regt. No. 76. D.: 6 Monate, L.: 18 J. Am 5. April 1889: Revolverschuss in die rechte Schläfe. Selbstmord. Todt aufgefunden. Keine Leichenöffnung.

116. B., Oberlazarethgehülfe vom Königin Augusta Garde-Gren. Regt. No. 4. D.: 4 J., L.: 25 J. Am 24. April 1889: Schuss in die rechte Schläfe mit einem Revolver. Kein Ausschuss. Selbstmord. Leiche erst am nächsten Morgen aufgefunden. Tod anscheinend sofort eingetreten. Keine Leichenöffnung.

117. O., Sergeant vom 2. Pomm. Feldart. Regt No. 17. D.: 8 J., L.: 27 J. Am 5. Dezember 1889: Revolverschuss in die Stirn. Richtung nach dem Hinterhauptbein. Kein Ausschuss. Sofortiger Tod. Die Kugel, $7^1/_2$ g schwer, wurde in der Mitte des Hinterhauptbeins zwischen diesem und der Kopfhaut gefunden.

118. L., Eleve der Militär-Rossarztschule. D.: 6 J., L.: 24 J. Hat sich am 9. Dezember 1889 mittelst Revolvers in den Kopf geschossen. Einschussöffnung rechte Schläfe. Ausschuss nicht vorvorhanden. Selbstmord durch gerichtliche Leichenschau anerkannt. Keine Leichenöffnung.

119. E., Sergeant vom 8. Württemberg. Inf. Regt. No. 126. D.: 17 J., L.: 39 J. Am 21. Oktober 1889: Selbstmord mittelst 7 mm-Revolvers. Einschuss 3 cm hinter dem Kinn. Wundkanal durch den Boden der Mundhöhle, Zunge, harten Gaumen, Siebbein nach dem Stirntheil des Gehirns. Kugel steckt hinter dem Stirnbein. Tod. Zersplitterung des Siebbeins und des rechten Augenhöhlendaches. Taubeneigrosser Substanzverlust im Stirnbein, etwas nach rechts von der Mittellinie abgeplattete Revolverkugel dicht hinter dem Stirnbein. Lungenödem.

120. W., Sergeant vom 2. Leib-Hus. Regt. Kaiserin No. 2. D.: 6 J., L.: 24 J. Am 25. Januar 1890: Selbstmord mittelst Revolvers. Einschuss auf der rechten Seite des Schädels, 4 cm entfernt vom vorderen Rande des Haarwuchses und 4 cm oberhalb des Ohres. Durchmesser der Schussöffnung $1^1/_2$ bis 2 cm. Richtung durch die Schuppe des Schläfenbeins, welche zerschmettert war, nach dem inneren Winkel des rechten Auges. Ausschuss nicht vorhanden. Starker Blutverlust. Sofortiger Tod. Keine Leichenöffnung.

121. C., Einj.-Freiw. vom 1. Hans. Inf. Regt. No. 75. D.: 1 Monat, L.: 22 J. Am 16. Februar 1890: Schuss in die rechte Schläfe mit eigenem Revolver. Keine Ausschussöffnung. Tod, ohne dass der Verletzte zu sich gekommen wäre.

122. R., Musketier vom Inf. Regt. Graf Kirchbach (1. Niederschles.) No. 46. D.: 1 J., L.: 20 J. Selbstmord am 13. November 1889 durch Revolver. Schuss in die rechte Schläfe; 2 cm von dem seitlichen Augenrande entfernt eine ca. 2 cm im Durchmesser haltende gequetschte Hautwunde. Kein Ausschuss. Vollständig besinnungslos. Die Pupillen verengern sich auf Lichtreiz. Puls 64. Keine Temperaturerhöhung. Athmung 28. Werfen des Körpers von einer Seite zur andern und ruheloses Umhertasten mit den Händen. Eisblase auf den Kopf. Tod am folgenden Tage. Keine Leichenöffnung.

123. K., Sergeant vom Hus. Regt. von Schill (1. Schles.) No. 4. D.: 12 J., L.: 31 J. Am 13. Juni 1889: Schuss mit Dienstrevolver in den Mund. Die Kugel ging durch Schädelgrund, Kopfhöhle, Hinterhauptbein. Sofortiger Tod.

124. B., Sergeant vom Feldart. Regt. von Clausewitz (Oberschles.) No. 21. D.: 7 J., L.: 29 J. Am 9. Februar 1890: Selbstmord mit Revolver. Einschuss rechte Schläfe. Ausschuss etwas höher in der linken Schläfe. Sofortiger Tod.

125. R., Lazarethgehülfe vom Feldart. Regt. von Clausewitz (Oberschles.) No. 21. D.: 5 J., L.: 23 J. Am 3. Dezember 1889: Schuss mit Revolver in die rechte Schläfe. (Unglücksfall durch eigene Unvorsichtigkeit.) Unmittelbarer Tod.

b) An der Brust.

Ausgang in Heilung.

126. J., Gefreiter vom 1. Garde-Regt. zu Fuss. D.: 2 J., L.: 24 J. Am 6. Februar 1890: Selbstmordversuch. Revolverschuss in die linke Brustseite unmittelbar nach innen von der Brustwarze. Einschuss 5 cm im Durchmesser. Keine Ausschussöffnung. Geringer Blutverlust. Athemnoth. Unruhe. Kein Bluthusten. Antiseptischer Verband. Linksseitiger Bluterguss in die Brusthöhle bis unterhalb der Gräte. Nur einmal Abends Fieber 38,4. Geheilt am 21. Februar 1890.

127. W., Jäger vom Garde-Jäger-Bat. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 4. Oktober 1889: Schuss mit Pistole in die linke Brusthälfte in der Brustwarzenlinie 2 cm oberhalb der Brustwarze. Kein Ausschuss. Kugel fühlbar im Rücken nahe der Wirbelsäule am linken unteren Schulterblattwinkel. Stiche in der linken Brusthälfte. Athemnoth. Geringe Blutung. Antiseptische Ausspülung der Einschussöffnung. Entfernen der Kugel durch Einschneiden, Vernähen des Schnittes. Gutes Befinden. Abnahme der Schmerzen. Geringer Husten. Auswurf nicht blutig. Am 7. Oktober Erscheinungen von Verdichtung des Lungengewebes und eines Ergusses in den linken Brustfellraum. Am 21. Oktober durch Einstich Entleeren von 1000 g einer blutigen Flüssigkeit. Bei der Entlassung als dienstunbrauchbar am 20. Januar 1890 war die Brustwand stark eingesunken. Das Stimmzittern stark vermindert, das Athmungsgeräusch schwach hörbar, von verbreiteten Reibegeräuschen begleitet.

128. v. L., Kadett. L.: 16 J. Am 5. August 1889: Beim Besehen eines geladenen Revolvers Schuss in die linke Brust, etwas oberhalb der Mitte des linken grossen Brustmuskels. Kugel nicht zu fühlen. Keine Ausschussöffnung. Streifschuss durch Revolverkugel. welche an der 4. Rippe entlang ging und in der linken Schultermuskulatur steckt. Es blieb eine Beweglichkeitsbeschränkung des linken Oberarmes bis zu seiner Entlassung in die Armee bestehen, welche allmählich schwinden dürfte. Am 20. Oktober 1889 ins Revier entlassen. Am 24. März 1890 zur Armee übergetreten.

129. P., Kanonier vom Westpreuss. Feldart. Regt. No. 16. D.: 5 J., L.: 27. J. Am 2. April 1889: Streifschuss mittelst Revolvers an der hinteren Seite der rechten Schulter in der Obergrätengrube bei einem Streit von einem Kameraden. $3^1/_2$ cm lange, $^1/_2$ cm breite mit grauschwarzem Schorf bedeckte Stelle, deren Umgebung etwas geschwollen und gelblich verfärbt ist. Keine Druckempfindlichkeit. Am 5. April 1889 als geheilt ins Revier.

130. Graf B., Portepee-Fähnrich vom Drag. Regt. Frhr. v. Manteuffel (Rhein.) No. 5. D.: 1 J., L.: 27 J. 12. Mai 1889: Selbstmordversuch mit Revolver. Einschuss 3 cm nach unten und aussen vom Ansatz des linken Schlüsselbeins an das Brustbein Ausschuss fehlt. Richtung gegen die linke Lungenspitze. Geringer Bluthusten. Antiseptischer Verband. Ein Bluterguss in den linken Brustfellraum wird durch Ansaugen entleert. Dienstunbrauchbar 14. Juli 1889 wegen chronischen Leidens der linken Lunge und des Brustfells.

131. K., Feuerwerker vom Rhein. Fussart. Regt. No. 8. D.: 9 J., L.: 28 J. 11. Mai 1889: Selbstmordversuch mit Revolver. Einschuss kreisrund. 5 mm im Durchmesser dreifingerbreit unter der linken Brustwarze. Kugel fühlbar im Rücken in der Gegend der 7. Rippe. Athmung ruhig. Puls 80, regelmässig. Antiseptischer Verband. Entfernung einer 10 mm langen, 5 mm breiten Spitzkugel. Entwicklung einer mässigen linksseitigen Brustfellentzündung, welche am 13. Juni 1889 geheilt war.

132. W., Einjährig-Freiwilliger vom Feldart. Regt. von Scharnhorst (1. Hannov.) No. 10. D.: 5 Monate, L.: 22 J. 21. Februar 1890: Revolverschuss. Einschuss zwischen 4. und 5. Rippe der linken Brustseite, 7 cm von der Mitte des Brustbeins. Ausschuss unterhalb des linken Schulterblattes am Rücken. Wahrscheinlichkeits-Diagnose: Leichte Verletzung der Oberfläche der linken Lunge, da keine Athmungsbeschwerden bestanden, sich jedoch geringe Luftauftreibung der äusseren Bedeckung bemerkbar machte. Etwas blutiger Auswurf und geringe Luftauftreibung von der Brustwunde ausgehend und bis zum Schlüsselbein reichend, von Ausdehnung einer Handfläche. Einige Tage leichtes Fieber. Geheilt 25. März 1890.

133. G., Einjährig-Freiwilliger vom Kgl. Sächs. 7. Inf. Regt. Prinz Georg No. 106. 6. November 1889: Selbstmordversuch. Schuss mit Revolver in die linke Brust. Einschuss wenig ausserhalb der linken Brustwarze in der Höhe der 6. Rippe. Kein Ausschuss. Athemnoth. Blutansammlung in der linken Brusthälfte und Entleerung von 1300 ccm dunkelbrauner Flüssigkeit durch Einstich. Nach 3 Monaten wegen Lungenschwindsucht als dauernd unbrauchbar entlassen.

134. v. P., Einjährig - Freiwilliger vom Inf. Regt. Kaiser Friedrich, König von Preussen (7. Württemb.) No. 125. D.: 7 Monate, L.: 23 J. 21. Juni 1889: Schuss mit Zimmerflinte durch Unvorsichtigkeit. Einschuss linke Achsellinie. Ausschuss unterhalb des linken Schulterblattwinkels. Weichtheilschuss an der linken Brusthälfte. Schmerz, geringe Blutung. Antiseptischer Verband. Verlauf ohne Störungen. Geheilt 12. Juli 1889.

135. H., Einjährig-Freiwilliger vom 6. Bad. Inf. Regt. Kaiser Friedrich III. No. 114. D.: 6 Monate, L.: 25 J. 14. Februar 1890: Revolverschuss (7 mm). Einschuss unterhalb der 2. Rippe in der linken Brustwarzenlinie. Ausschuss hinten zwischen der 4. und 5. Rippe, 4 cm von der Wirbelsäule, woselbst die Kugel unter der Haut lag. Selbstmordversuch. Mässige Blutung und Schmerzen in der linken Brust. Athmung beschleunigt, sehr schmerzhaft. Kein Auswurf. Antiseptischer Verband. Heilung unter dem ersten Verband. Umschriebene Entzündung in dem verletzten Lungenlappen mit zurückbleibender Verdichtung des Lungengewebes. Dienstunbrauchbar 11. April 1890 wegen Verdichtung des Lungengewebes am linken oberen Lungenlappen.

136. P., Unteroffiziervorschüler von der Unteroffiziervorschule Neu-Breisach. L.: 12 J. 25. April 1889: Selbstmordversuch mit 7 mm

Revolver. Einschuss über der linken Brustwarze, kein Ausschuss. Umgebung der Wunde geschwärzt und mit Blut befleckt, handtellergrosse Luftauftreibung der Haut. Athemnoth. Keine Blutung aus der Wunde. Antiseptischer Verband. Eisblase. Mässiger Luftaustritt aus dem Brustfellraum. Aushusten von Blutklumpen. Besserung des Allgemeinbefindens. Kugel nicht aufgefunden. Geheilt 16. Mai 1889.

137. B., Unteroffizier vom Westfäl. Fussart. Regt. No. 7. D.: 4 J., L.: 26 J. 18. September 1889: Beim Entladen eines Armee-Revolvers schoss ein anderer Mann den B. von vorn in die Brust. Einschuss unterhalb und etwas nach innen vom Rabenschnabelfortsatz des Schulterblatts; die Kugel durchbohrte Letzteres und blieb etwas nach aussen von seinem inneren (medialen) Rande unterhalb der Schulterblattgräte stecken. Kein Ausschuss. Schmerzen im Wundkanal und rechten Arm, Letzterer kann nicht gehoben werden. Hautschnitt und Entfernung der Kugel. Antiseptischer Verband. Nur einmal (am Abend des 2. Tages) geringe Temperaturerhöhung und geringer, blutig gefärbter Auswurf. Sonst regelmässiger Heilungsverlauf. Nach erfolgter Heilung stellte sich eine Lähmung des vorderen grossen sägeförmigen Muskels (M. serratus ant. maj.) ein; wahrscheinlich in Folge Zerreissung des langen Brustnervs (N. thorac. long.), dessen Lage die Einschussöffnung entsprach. Invalide 31. Januar 1890.

Ausgang in Tod.

138. M., Kanonier vom 2. Westfäl. Feldart. Regt. No. 22. D.: 1 J., L.: 22 J. 3. April 1889: Selbstmord. Die Terzerolkugel ging zwischen linkem Brustbeinrand und linker Brustwarze im 4. Zwischenrippenraum nach hinten durch das Herz zum 10. Zwischenrippenraum, wo sie unter der Haut stecken blieb. Zerreissung des Herzens und der linken Lunge. Sofortiger Tod. Im linken Brustfellraum etwa 2000 ccm theils flüssigen, theils geronnenen Blutes. Am Herzen Einschussöffnung zwischen linker Vor- und Herzkammer, Ausschussöffnung linke Wand der hinteren Kammer. Der untere linke Lungenlappen durchbohrt. Herzhöhle bis auf wenig flüssiges Blut in der linken Vorkammer leer.

139. D., Gefreiter der Reserve vom 2. Thür. Inf. Regt. No. 32. D.: 1 J., L.: 24 J. 28. Juli 1889: Selbstmord durch Revolverschuss. Einschuss im 4. Zwischenrippenraum 6,5 cm nach links vom Brustbein. Schusskanal verläuft quer zur Körperaxe. Geschoss dicht unterhalb der Haut zwischen 10. und 11. Rippe. Verletzung der linken Lunge und des Herzens. Tod binnen einer Minute. Leichenöffnung: Das Geschoss hatte den linken unteren Lungenlappen, den Herzbeutel und den linken oberen Lungenlappen an den Lungenwurzeln durchschlagen.

140. K., Musketier vom Inf. Regt. von Alvensleben (6. Brandenb.) No. 52. D.: 2 J., L.: 22 J. 6. Januar 1890: Revolverschuss im 5. Zwischenrippenraum $1\frac{1}{2}$ cm nach innen von der linken Brustwarzenlinie. Kein Ausschuss. Schuss ins Herz. Tod durch Verblutung innerhalb 10 Minuten. Die 5. linke Rippe 2 cm nach innen von der linken Brustwarzenlinie kanalartig durchbohrt. Ebenso Herzbeutel, vordere Wand der linken Herzkammer und hintere Wand der linken Vorkammer; hinterer Zipfel der zweizipfeligen Klappe eingerissen. Im Herzbeutel 300 ccm, im linken Brustfellraum 600 ccm flüssiges Blut.

141. M., Kanonier vom Feldart. Regt. von Peucker (Schles.) No. 6. D.: 1 J., L.: 18 J. 20. Dezember 1889: Selbstmord durch Terzerolschuss. Zwei erbsengrosse Einschussöffnungen oberhalb der rechten Brustwarze. Kein Ausschuss. Schuss in die rechte Lunge. Tod nach wenigen Minuten. Blut sickert nur in geringer Menge aus; grösste Blässe.

c) Am Bauch.

142. B., Grenadier vom Grenadier-Regt. König Wilhelm I., (2. Westpreuss.) No. 7. D.: 2 Monate, L.: 22 J. 25. Januar 1890: Streifschuss in der Oberbauchgegend mit einem Revolver. Geringfügige Hautabschürfung am Oberbauch mit Verbrennung der Haut in der nächsten Umgebung. Jodoformverband. Heilung in 6 Tagen.

143. H., Musketier (Büchsenmacher-Gehülfe) vom 3. Oberschles. Inf. Regt. No. 62. D.: 2 J., L.: 24 J. 23. Juni 1889: durch Entladen einer zu reinigenden alten Flinte drang ein 8 cm langer Bohrer 1 cm unterhalb der Mitte des rechten Poupartschen Bandes in der Richtung auf die linke Hinterbacke ein. Kein Ausschuss. Schusswunde in der rechten Leistengegend. H. kam zu Fuss ins Lazareth. Entfernung des Fremdkörpers. Antiseptischer Verband. Anfangs geringes Wundfieber. Unterhalb der Einschussöffnung eine Anschwellung, die allmählich zurückging. Heilung ohne sonstige Störung bis zum 25. Juli 1889.

144. J., Musketier vom Inf. Regt. von Grolman (1. Posen.) No. 18. D.: 4 J., L.: 27 J. Fahnenflucht. Tag unbekannt. Angeblich von einem russischen Grenzwächter beim Ueberschreiten der Grenze mit Revolver auf 30 Schritt in die rechte Hüfte geschossen. J. will das Geschoss in kurzer Zeit aus dem Wundkanal herausgedrückt haben. Jodoformverband. Wundverlauf bis zum Verlassen des Lazareths (Flucht) ohne Störung. Die Aufnahme in das Lazareth erfolgte am 5. März 1890. J. entwich in der Nacht zum 10. März 1890 unbemerkt.

145. E., Musketier vom Inf. Regt. Herwarth von Bittenfeld (1. Westfäl.) No. 13. D.: 1 J., L.: 22 J. 22. Dezember 1889: Als Deserteur verhaftet und bei einem Fluchtversuch von einem Gendarm mit Revolverkugel in die rechte Kreuzdarmbeinfuge geschossen. Geringe Blutung. Von Anfang an hohes Fieber und Schmerzen im Verlauf des Schenkelnerven. Im Becken Ansammlung von Eiter, der durch den Schusskanal entleert wird. Unter aseptischen Ausspülungen und Verbänden sehr langsamer Heilungsverlauf. Bewegungsstörungen des Beines bleiben zurück. Im Bestande verblieben.

d) An den Gliedmaassen.

146. P., Jäger vom Garde-Jäger-Bat. D.: 4 Monate, L.: 19 J. P. erhielt am 12. März 1890 aus Unvorsichtigkeit einen Schuss mit einem Teschin. Die Kugel trat etwa handbreit über dem linken Ellenbogengelenk ein. Die Einschussöffnung war etwa erbsengross. Kein Ausschuss. Geringe Geschwulst und Röthe in der Umgegend. Keine Blutung, Beweglichkeit wenig gestört. Kugel nicht fühlbar. Antiseptischer Verband. 4. April Abtragung der Wundränder und Auskratzen, Naht. Heilung unter geringer Absonderung bis zum 22. April 1890.

147. U., Musketier vom Inf. Regt. Prinz Friedrich der Niederlande (2. Westf.) No. 15. D.: 1 J., L.: 23 J. 10. Mai 1889: Bei Gelegenheit einer Hochzeitsfeier schoss sich U. in die linke Hand, wodurch er sich eine 6 cm lange, 4 cm breite und $\frac{1}{2}$ cm tiefe Hautwunde an der äusseren Fläche der linken Hand zuzog. Am 18. Mai kam U. von Urlaub zurück und gleich in das Lazareth. Behandlung mit feuchtem Sublimatverband; nach Reinigung der Wunde Heftpflasterverband zur Näherung der Ränder. Geheilt 5. Juni 1889.

148. W., Gefreiter vom Ulanen-Regt. Graf zu Dohna (Ostpreuss.) No. 8. D.: 5 J., L.: 24 J. Im Mai 1889 erhielt er durch Unvorsichtigkeit eines Anderen einen Schuss in den rechten Oberarm mit einem Teschin. Bohnengrosse, 1 cm tiefe Fleischwunde. Keine Blutung. Günstiger Heilungsverlauf. Geheilt 27. Mai 1889.

149. G., Ulan vom Ulanen-Regt. Graf zu Dohna (Ostpreuss.) No. 8. D.: 1 J., L.: 20 J. 27. Dezember 1889: auf Urlaub Schussverletzung. Nagelglied und die Hälfte des Mittelgliedes des linken Mittelfingers völlig zerschmettert. Ringfinger nur gestreift. Gelenkauslösung zwischen 1. und 2. Gliede des linken Mittelfingers. Dienstunbrauchbar 19. April 1890.

150. F., Musketier vom 3. Thür. Inf. Regt. No. 71. D.: 1 J., L.: 21 J. 10. Februar 1890: Revolverschuss unterhalb des linken äusseren Knöchels schräg von vorn nach unten und aussen. Kein Ausschuss. Verletzung einiger Fusswurzelknochen. Keine Blutung. Ungestörter Verlauf. Geheilt 4. März 1890.

151. K. I., Musketier vom Inf. Regt. Graf Kirchbach (1. Niederschles.) No. 46. D.: 2 J., L.: 21 J. 30. November 1889: Revolver-

schuss. Einschuss an der Handflächenseite des 1. Mittelhandknochens. Ausschuss an der Handrückenseite und zwar auswärts vom 1. Mittelhandknochen. Umgebung der Wunde geschwärzt. Ungestörter Wundverlauf. Geheilt 13. Dezember 1889.

152. K., Gefreiter vom Inf. Regt. Graf Kirchbach (1. Niederschles.) No. 46. D.: 2 J., L.: 23 J. 26. Oktober 1889: Revolverkugel, trat an der grossen Zehe ein, verlief unter der Haut der Fusssohle und kam an der kleinen Zehe wieder heraus. Mässige Blutung. Lebhafter Schmerz. Ungestörter Wundverlauf. Geheilt 3. Dezember 1889.

153. H., Sergeant vom Inf. Regt. Freiherr Hiller von Gaertringen (4. Posen.) No. 59. D.: 4 J., L.: 23 J. 14. Juli 1889: Schuss mit Teschin am linken Zeigefinger. Einschuss an der Daumenseite. Ausschuss an der Kleinfingerseite. Geschoss an der Beugeseite des Grundgliedes des linken Zeigefingers. Geringer Schmerz und unbedeutende Blutung. Heilung unter geringer Eiterung. Geheilt 30. Juli 1889.

154. H., Füsilier vom Füs. Regt. Königin (Schlesw.-Holstein.) No. 86. D.: 1 J., L.: 19 J. Verletzung des linken Daumens mit einer Jagdflinte. Schusswunde am linken Daumen; Gelenk zwischen Mittelhand und Daumen. Spalten und Auskratzen des Schusskanals. Geringe Eiterung. Geheilt 3. Februar 1890.

155. W., Musketier vom Bezirks-Kommando I. Oldenburg. D.: 3 J., L.: 23 J. 14. Mai 1889: Losgehen einer kleinen Pistole. Nagelglied des linken Zeigefingers zur Hälfte fortgerissen. Entfernen des übriggebliebenen Stückes des Nagelgliedes. Dienstunbrauchbar 31. Juli 1889.

156. D., Jäger vom Hess. Jäger-Bat. No. 11. D.: 1 J., L.: 21 J. 1. April 1889: Schussverletzung in Folge Unvorsichtigkeit beim Putzen eines Teschins. Einschuss am unteren Drittel der Aussenseite des linken Vorderarms. Das Geschoss sass auf der Streckseite des Vorderarms unter der Haut. Entfernung der Kugel. Glatte Heilung. Keine Gebrauchsstörung. Geheilt 8. Mai 1889.

157. K., Gefreiter vom Inf. Regt. No. 98. D.: 3 J., L.: 23 J. 18. November 1889: Selbstmordversuch. Einschussöffnung am Handrücken. Ausschuss an der Handfläche. Geringe Blutung und Schmerzen. Ablösen des zerschmetterten Mittelfingers. Ungestörter Verlauf. Dienstunbrauchbar 25. Januar 1890.

III. Schussverletzungen mit Platzpatronen.

A. Aus dem Gewehrlauf.

a) Am Kopf und Hals.

Ausgang in Heilung.

158. P., Musketier vom Inf. Regt. von Stülpnagel (5. Brandenb.) No. 48. D.: 5 J., L.: 23 J. 14. Juni 1889: Selbstmordversuch mit Platzpatrone in den Mund. Kein Ausschuss. Starke Blutung aus Mund und Nase, die Augen zugequollen. Unterkiefer vorn zwischen den Schneidezähnen gebrochen. Zunge in der Mitte nach dem Ansatze zu gerissen. Rechte Oberkieferhälfte vollständig abgesprengt. Der knöcherne Gaumen, die Nasenbeine, das Pflugscharbein und die untere Augenhöhlenplatte rechts zertrümmert. Der weiche Gaumen und die Rachenwand hängen in Fetzen herunter, und auf der linken Seite steht noch ein Rest des Gaumenbogens. Stillung der Blutung durch Eis und Ausstopfen. Die Brüche des Ober- und Unterkiefers sind zur Zeit geheilt. Die Knochensplitter und Gewebsfetzen sind abgestossen; es besteht noch Eiterung an der unteren Fläche des Schädelgrundes. Noch in Behandlung.

159. G., Musketier vom Inf. Regt. Generalfeldm. Prinz Friedrich Karl von Preussen (8. Brandenb.) No. 64. D.: 2 J., L.: 25 J. Am 20. Mai 1889: Schuss gegen den Hinterkopf mit einer Magazinplatzpatrone. Es war nur die Kopfschwarte durchschlagen. Heilung ohne Steigerung der Körperwärme. Am 14. Juni 1889.

160. R., Musketier vom Inf. Regt. Generalfeldm. Prinz Friedrich Karl von Preussen (8. Brandenb.) No. 64. D.: 2 J., L.: 22 J. 24. Mai 1889: Zertrümmerung des linken Augapfels und thalergrosse Quetschwunde an der Nase mit einer Platzpatrone. Hornhaut des linken Auges zerstört, Augeninhalt zum Theil ausgeflossen, an dessen Stelle ein Papierpfropf von der Platzpatrone. Rechtes Auge wurde atropinisirt und mit 4prozentiger Borlösung durchspült. Fieberloser Verlauf. Sehleistung des rechten Auges vollkommen; für das linke Auge wird ein künstliches Auge beschafft. Invalide 31. August 1889.

161. St., Musketier vom Inf. Regt. von Courbière (2. Posen.) No. 19. D.: 6 Monate, L: 22 J. Am 7. Mai 1889: Verletzung durch das Holzgeschoss einer Platzpatrone. Schuss aus unmittelbarer Nähe vom Hintermann abgegeben. Gewalt des vollständig zertrümmerten Geschosses durch den glatt durchschlagenen Helm abgeschwächt. Zweimarkstückgrosse, den Schädelknochen blosslegende Wunde am rechten Scheitelbein, dicht über der Hinterhauptsnaht. Weichtheilwunde mit Blosslegung des Schädelknochens. Schädelbruch äusserlich nicht erkennbar. Wahrscheinlich Riss oder Absprengung eines Stückes der Glastafel. Blutung in die Schädelhöhle. Kurze Besinnungslosigkeit, heftige Kopfschmerzen, besonders in der Stirn rechts. Erweiterung der rechten Pupille. Verlangsamter und unregelmässiger Puls (48). Erbrechen. Keine Lähmungserscheinungen. Wundreinigung mit Sublimatlösung. Aufstreuen von Jodoform, trockener Sublimatmullverband. Aseptische Wundheilung; höchste Temperatur am 7. Behandlungstage 38,7 °C. Länger anhaltende Pupillenerweiterung rechts mit Augenschmerzen und Lichtscheu ohne erkennbare Veränderung im Innern des Auges. Doppeltsehen. Im Schlafe unregelmässige Athmung (Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen). Am 3. Behandlungstage beim Verbandwechsel Zuckungen der Arme. Am 4. Behandlungstage Auftreten von Schmerzen beim Kauen und in den folgenden Tagen Schmerzen in der Kreuzbeingegend und im Verlauf des linken Hüftnerven. Aufsitzen im Bett erschwert und sehr schmerzhaft. Zu ausgesprochenen Erscheinungen von Wundstarrkrampf kam es nicht. Behandlung: Antipyrin, Chloralhydrat per os und per Klysma, Bromkalium. Wundheilung am 28. Juni beendet; am 22. Juli 1889 aus dem Lazareth entlassen. Später wegen anhaltender Kopfschmerzen und nervöser Störungen wieder behandelt vom 27. Oktober bis 3. Dezember im Lazareth und vom 11. bis 14. Oktober 1889 im Revier. Bei der Untersuchung auf Invalidität am 1. Dezember 1889 Klagen über Kopfschmerz in der Gegend des rechten Auges; zeitweiliges Schwindelgefühl. Bei starken Gehörseindrücken (Schiessen) angeblich sehr heftige schmerzhafte Empfindung im Kopf, und ist dabei wiederholt das Auftreten von Blasswerden, kaltem Stirnschweiss und Ohnmachtsanwandlung festgestellt. Annähernd volle Sehschärfe beiderseits, kein Gesichtsfeldausfall. Trommelfelle unversehrt, glatt und blass. Feste, nicht schmerzhafte Schädelnarbe. Schwanken nach rechts vorn bei längerem Stillstehen, zumal bei geschlossenen Augen. Ganzinvalide am 31. Januar 1890.

162. Fl., Jäger vom Jäg. Bat. von Neumann (1. Schles.) No. 5. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 14. Dezember 1889: Leichte Schussverletzung dicht neben dem linken Nasenflügel. Wundkanal unter dem Ohre bis zum Nacken. Kein Ausschuss. Der Schuss fiel auf 100 m. Leichte Benommenheit. Schlingbeschwerden. Unbedeutende Blutung. Heilung nach 9 Tagen. Am 21. Tage Abstossen eines linsengrossen Knochensplitters ohne Eiterung. Geheilt am 23. Dezember 1889.

163. B., Dragoner vom Drag. Regt. König Friedrich III. (2. Schles.) No. 8. D.: 2 J., L.: 21 J. Am 8. Juli 1889: Schuss in den Nacken. Oberflächliche Wunde. Starke Blutung. Heilung ohne Störung bis zum 3. September 1889.

164. Cl., Sergeant vom Hus. Regt. König Wilhelm I. (1. Rhein.) No. 7. D.: 7 J., L.: 27 J. Am 16. August 1889: Schuss in den linken Augapfel, wobei der Papierpfropf im Augapfel stecken blieb. Augenwasser ausgeflossen; Augapfel durch eine 3 cm lange, tiefgehende Wunde gespalten. Entfernung des Augapfels. Am 3. Tage nach der Operation war das rechte Auge geröthet. Lichtscheu und leichtes Thränenträufeln traten ein und sind nicht ganz wieder verschwunden. Rechts beträgt die Sehschärfe nur noch 20/40 der gewöhnlichen. Operationswunde gut geheilt und ein passendes Glasauge eingesetzt. Invalide am 31. Oktober 1889. (Vergl. D. Operationsliste No. 39.)

165. D., Musketier vom 1. Hans. Inf. Regt. No. 75. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 8. November 1889: Schuss auf 1 m Entfernung. Oberflächliche Hautwunde am Kinn und an der Lippe. Anschwellung der Lider und Lichtscheu. Ungestörter Heilungsverlauf.

166. K., Musketier vom 2. Hess. Inf. Regt. No. 82. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 7. Februar 1890: Schussverletzung durch Pulververbrennung und Pfropf im Gesicht. Wunde in der rechten Wange. Schorf von geronnenem Blute und Pulver im Gesicht. Ungestörte Heilung bis 10. März 1890.

167. E., Musketier vom Braunschweig. Inf. Regt. No. 92. D.: 8 Monate, L.: 21 J. Am 31. Juli 1889: Schussverletzung am rechten Auge und der rechten Wange. Bindehaut des rechten Augapfels zeigt einige schwarze Körnchen und ist stark geröthet. Wange dicht besät mit Pulverkörnern. Eisblase und Bleiwasserumschläge. Einheilung der Pulverkörner und völlige Heilung bis 12. August 1889.

168. J., Musketier vom 6. Thüring. Inf. Regt. No. 95. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 27. Mai 1889: Verwundung des linken Auges. Der Filzpfropf drang in die Augenhöhle. Zerstörung des linken Augapfels. Heftiger Kopfschmerz. Linke Augengegend hervortretend. Augenlider geschwärzt. Beim Auseinanderziehen derselben sieht man in der Höhle schwärzliche Massen, die aus verkohlten Filzpfröpfchen, Blutgerinnseln und Resten der Augenhäute bestehen. Entfernung der Augenreste. Ungestörte Heilung und Einsetzen eines künstlichen Auges. Invalide am 30. September 1889. (Operationsliste No. 43.)

169. B., Unteroffizier vom Inf. Regt. No. 132. D.: 6 J., L.: 22 J. Am 2. Dezember 1889: Schuss vom Munde in die linke Oberkieferhöhle. Schwellung der linken Wange und der Augenlider. Zertrümmerung des Zahnfortsatzes des linken Oberkiefers. Entfernung der lose am Zahnfleisch hängenden Knochenstücke. Ungestörte Heilung. Dienstunbrauchbar am 30. Januar 1890.

170. P., Dragoner vom Schlesw. Holstein. Drag. Regt. No. 13. D.: 1 J., L.: 24 J. Am 26. September 1889: Schuss mit Karabiner aus 1 m Entfernung. Halbkreisförmige, leicht klaffende Wunde an der rechten Wange in der Jochbogengegend. Keine besonderen Erscheinungen. Borumschläge. Reichliche Eiterung. Ein abgestorbener schwarzer Pfropf stösst sich ab. Geheilt am 22. Oktober 1889.

171. A., Musketier vom Inf. Regt. No. 129. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 7. März 1890: Einschuss an der linken Schläfengegend an der Haargrenze. Richtung des Wundkanals nach dem Ohre zu zwischen Knochen und Kopfschwarte 6 cm lang. Kein Ausschuss. Geringe Blutung. Am 8. Tage Fieber bis 39 ° C. durch Eiterverhaltung. Nach gründlicher Desinfektion zwei Tage darauf fieberfrei. Die Narbe mit ihrem oberen Theile am Knochen verwachsen, im unteren leicht verschieblich. Geheilt am 24. April 1890.

172. J., Musketier vom 3. Oberschles. Inf. Regt. No. 62. D.: 3 J., L.: 23 J. Am 22. November 1889: Selbstmordversuch. Zerschmetterung des Unterkiefers. Rechte Gesichts- und Halsseite stark geschwollen. Unter dem rechten Ohre eine pralle, nach vorn bis fast zur Mitte des Halses reichende druckempfindliche Geschwulst ohne Schwappen. Rechts äusserer Gehörgang verengt und mit Blutgerinnseln angefüllt. Lippen geschwollen und eingerissen. Zunge unförmlich geschwollen. J. konnte sich nur durch Zeichen verständlich machen. Starke Eiterung. Entleerung zahlreicher Knochensplitter. Heilung mit starker fester Narbe. Lähmung der rechten Gesichtshälfte bleibt zurück. J. war am 31. März 1890 noch im Bestande des Lazareths. (Operationsliste No. 66.)

173. B., Ersatzreservist vom Hannover. Pionier-Bat. No. 10. D.: im 1 J., L.: 22 J. Am 22. September 1889: Schuss in die rechte Seite des Nackens. Runde Einschussöffnung von 1 cm Durchmesser. Geringer Schmerz und leichte Blutung. Ungestörte Heilung bis zum 14. Oktober 1889.

174. B., Musketier vom Inf. Regt. Freiherr von Sparr (3. Westfäl.) No. 16. D.: 3 J., L.: 20 J. Am 10. Juni 1889: Schuss in den Mund. Lauf mit Wasser gefüllt. Zerschmetterung der rechten Hälfte des harten Gaumens. Bewusstlosigkeit. Geringe Blutung. Nach Entfernung einiger Knochensplitter ungestörte Heilung bis zum 26. August 1889.

175. W., Musketier vom 6. Bad. Inf. Regt. Kaiser Friedrich III. No. 114. D.: 3 J., L.: 24 J. Am 16. September 1889: Schuss aus 2 m Entfernung gegen die linke Schläfe und das linke Auge. Quetsch- und Brandwunde an der linken Schläfe von $2^1/_2$ cm Durchmesser und Eindringen von Pulverkörnern in die Haut, sowie in die linke Bindehaut und Hornhaut. Kurze Bewusstlosigkeit. Mässige Blutung. Schmerz an der linken Schläfe. Gute Heilung bis zum 18. Oktober 1889.

176. R., Musketier vom 1. Hannov. Inf. Regt. No. 74. D.: 9 Monate, L.: 21 J. Am 5. August 1889: Selbstmordversuch durch Schuss in die Mundhöhle. Zwei kleine oberflächliche Wunden an der Oberlippe und Splitterbruch der Gaumenplatte und des Gaumenbeines. Starke Blutung aus Mund und Nase. Starke Schwellung der Lippen, der Augengegend und der Weichtheile der Mundhöhle, Verlust der Schneidezähne, des Eckzahns und der Backenzähne der rechten Seite des Unterkiefers. Eis, Borsäureausspülungen, Entfernung kleiner Knochensplitter. Loch im Gaumen von ca. 2 cm Länge und 4 cm Breite. Störung der Sprache und des Kauens. Dienstunbrauchbar am 30. Oktober 1889.

177. N., Musketier vom Inf. Regt. Herzog Friedrich Wilhelm von Braunschweig (Ostfries.) No. 78. D.: 2 Monate, L.: 22 J. Am 28. Januar 1890: Schuss aus 5 Schritt Entfernung. Auf dem linken Jochbein eine 2 cm lange und breite, etwa 2 bis $2^1/_2$ cm tiefe Wunde, an der tiefsten Stelle bis auf den Knochen reichend. Knochenhaut in Ausdehnung von 1 qcm abgelöst. Keine Splitterung. Linkes Auge geschwollen. Ebenso die Lider. Auf der Bindehaut kleine Blutaustritte. Am äusseren Rande der Hornhaut oberflächliche Abschürfungen. Einige Zeit Bewusstlosigkeit, dann klares Bewusstsein. Entfernung eines 2 cm langen Spahnes des Holzpfropfes der Patrone aus den gequetschten Weichtheilen. Heilung bis zum 17. Februar 1890.

178. F., Musketier vom 1. Hannov. Inf. Regt. No. 74. D.: 10 Monate, L.: 21 J. Am 4. September 1889: Verletzung der linken Wange und Umgegend durch Schuss aus nächster Nähe. Pulververbrennung der Weichtheile. Risswunde der Oberlippe und Quetschwunde der linken Backe. Eiterung der Wunde mit grosser Schmerzhaftigkeit und Unvermögen, den Mund zu öffnen. Nahe vom Augenhöhlenrand eine kleine Oeffnung nach der Oberkieferhöhle. Eröffnung derselben und Entfernung einiger kleiner Knochensplitter und Filzpfropfentheile. Gute Vernarbung der Wunde. Mundöffnung nahezu völlig normal. Keine Sprachstörungen. Am 23. Oktober 1889 in die Heimath beurlaubt.

179. W., Husar vom Hannov. Hus. Regt. No. 15. D.: 9 Monate, L.: 22 J. Am 28. Juni 1889: Schuss mit Platzpatrone aus nächster Nähe am Hinterkopf. Geringe Blutung. Mässige Schmerzhaftigkeit des ganzen Hinterkopfes. Ungestörter Verlauf. Geheilt am 9. Juli 1889.

180. W., Soldat vom Sächs. 6. Inf. Regt. No. 105. D.: 1 Monat, L.: 21 J. 11. Dezember 1889: Oberflächliche, ziemlich genau wagerecht verlaufende, 1 cm lange Hautabschürfung am Nacken. (Zimmerpatrone.) Geringes Brennen. Keine Blutung. Schnelle Vernarbung. Geheilt 13. Dezember 1889.

Ausgang in Tod.

181. N., Garde du Corps vom Regiment Gardes du Corps. D.: 3 J., L.: 22 J. 21. Oktober 1889: Schuss in den Mund mit einer Platzpatrone mit dem Dienst-Karabiner. Einschuss im Gaumen. Kein Ausschuss. Selbstmord. Sofortiger Tod. Vollständige Zertrümmerung des ganzen Schädeldaches und der Schädelgrundfläche, welche durch die unverletzte Kopfhaut und Weichtheile zusammengehalten werden. Keine Leichenöffnung.

182. H, Dragoner vom Drag. Regt. Prinz Albrecht von Preussen (Litthauisches) No. 1. D.: 2 J., L.: 25 J. 25. September 1889: Selbstmord durch Schuss mit Platzpatrone aus dem Karabiner in den Mund. Kein Ausschuss. Sofortiger Tod. Zerschmetterung des linken Ober- und Unterkiefers, Schuss-Eingangsöffnung durch das Felsenbein. Zerstörung von Gehirntheilen in der Nähe des Türkensattels und Bruch des linken Scheitel- und Felsenbeins.

183. K., Husar vom Magdeb. Hus. Regt. No. 10. D.: 2 J., L.: 21 J. 25. Oktober 1889: Schuss in den Mund mittelst Platzpatrone aus

einem Karabiner. Bruch der Halswirbelsäule und des Schädelgrundes. Sofortiger Tod. Bruch des Unterkiefers auf der Grenze zwischen dem rechten Eckzahn und dem benachbarten Schneidezahn. Auseinandertreibung der Unterkieferbeine in der Mittellinie. Doppelter Schädelbruch: 1. des Hinterhauptbeines, 2. des rechten Schläfenbeines. Bruch des ersten Halswirbels auf der linken Seite, so dass der Zahnfortsatz des 2. Halswirbels etwa 0,4 cm über die Ebene des Schädelgrundes herüber in das Schädelinnere hineinragt. Durchtrennung des verlängerten Markes 0,4 cm unterhalb des Gehirngrundes.

184. K., Musketier vom Inf. Regt. Keith (1. Oberschles.) No. 22. D.: 3 J., L.: 22 J. 14. September 1889: Selbstmord. Schuss durch den Mund schräg nach rechts und oben. Fast völlige Zerschmetterung des Schädels. Tod.

185. H., Musketier vom Inf. Regt. von Grolman (1. Posen.) No. 18. D.: 1 J., L.: 21 J. 3. Juli 1889: Selbstmord. Einschuss in den Mund. Todt aufgefunden. Schusskanal durch Zunge, Hinterhauptsloch, Schädelhöhle, Mitte des Hinterhauptbeines. 3. und 4. Halswirbel zertrümmert. Hinterhauptbein fast vollständig abgesprengt Im Kleinhirn ein Stück vom Holzpfropf der Platzpatrone.

186. S., Füsilier vom Füs. Regt. Königin (Schlesw. Holstein.) No. 86. D.: 11 Monate, L: 21 J. 26. November 1889: Zielmunition. Kanal vom Kehlkopf zur Schädelhöhle, deren Decke zertrümmert war. Kein Ausschuss. Todt aufgefunden. Geschoss im Schädel gefunden; keine Leichenöffnung.

187. R., Musketier vom Inf. Regt. No. 98. D.: 7 Monate, L.: 22 J. 27. Juni 1889: Schuss mit Platzpatrone aus dem Gewehr eines Kameraden auf die linke Wange. Taubeneigrosse Wundhöhle mit zerfetzten Rändern. Schusswunde der linken Wange. Borumschläge, später antiseptischer Verband. Nach 8 Tagen Schmerzen und Steifigkeit in der Nackenmuskulatur. Kinnbackenkrampf. Entfernung der Reste des Patronenpfropfes mit der Pinzette. Schiefstehen des Mundes, starke Schlingbeschwerden. Am 7. Tage Vormittag heftige Krämpfe (Wundstarrkrampf). Am 9. Tage Tod im Athmungskrampf.

188. H., Ulan vom Thür. Ulanen-Regt. No. 6. D.: 2 J., L.: 21 J. 19. Dezember 1889: Schuss mit Karabiner gegen die rechte Schläfengegend. Auseinandersprengung sämmtlicher Schädelknochen. Selbstmord. Tod. Keine Leichenöffnung.

189. W., Dragoner vom 1. Grossh. Hess. Drag. Regt. (Garde-Drag. Regt.) No. 23. D.: 8 Monate, L.: 21 J. 28. Mai 1889: Selbstmordversuch. Einschuss in der Mitte der linken Unterkieferhälfte. Richtung nach rechts und hinten. Kein Ausschuss. Zertrümmerung des linken Unterkieferbogens. Kurz andauernde Bewusstlosigkeit. Unvermögen zu schlucken, so dass Blut und Wundflüssigkeit in den Rachen laufen. Heftige Kopfschmerzen. Ausspülen der Wunde. W. kann nur Wasser schlucken, deshalb ernährende Klystiere. Bis 4. Juni gutes Befinden und kein Fieber, dann Schmerzen im Genick. Am 8. Juni ausgebildeter Kinnbackenkrampf. Trotz Morphiumeinspritzungen, Curare und Calabar-Extract kommt allgemeiner Wundstarrkrampf hinzu. In einem Anfall erfolgte der Tod durch Erstickung am 10. Juni 1889.

190. S., Gefreiter vom Grossh. Mecklenb. Gren. Regt. No. 89. D.: 2 J., L.: 24 J. 19. September 1889: Wundkanal vom Munde nach den drei ersten Halswirbeln. Kein Ausschuss. Zertrümmerung des oberen Theils der Halswirbelsäule. Sofortiger Tod. Zerschmetterung der Zunge, des weichen Gaumens, der oberen drei Halswirbel und des darin liegenden Marks. An der Grundfläche des Gross- und Kleinhirns grosse Blutergüsse.

191. St., Unteroffizier vom Sächs. 6. Inf. Regt. No. 105. D.: 3 J., L.: 21 J. 15. Dezember 1889: Selbstmord. Schuss durch den Oberkiefer nach rück- und aufwärts ins Gehirn. Einschuss in die Gegend des fehlenden oberen Eckzahns. Ausschuss in der rechten Lambdanaht. Tod. Scheitelbein in der Pfeilnaht gesprengt. Lambdanaht zerrissen. Rechtes Scheitelbein und Hinterhauptsbein zertrümmert. Die Brücke, das verlängerte Mark, Kleinhirn und die Hinterhauptslappen des Grosshirns zermalmt.

192. Sch., Gefreiter vom Ulan. Regt. König Wilhelm (2. Württemb.) No. 20. D.: 2 J., L.: 22 J. 1. September 1889: Karabinerschuss in die Mundhöhle. Selbstmord. Sofortiger Tod durch Erstickung. Zertrümmerung des harten Gaumens und Pflugscharbeins; Rachen und Luftröhre bis zu den feineren Luftröhrenästen mit Blut gefüllt. Schädelgrund, Schädeldach und Gehirn unverletzt.

b) An der Brust.

Ausgang in Heilung.

193. G., Ulan vom 2. Pomm. Ulanen-Regt. No. 9. D.: 1 J., L.: 23 J. 23. Juni 1889: 5 cm langer Streifschuss im rechten Zwischenschulterblattraum. Schusswunde mittelst Platzpatrone. Mässige Verbrennung der Umgebung. Regelmässige Heilung. 25. Juli 1889.

194. K., Musketier vom Inf. Regt. Keith (1. Oberschles.) No. 22. D.: 1 J., L.: 22 J. 6. Juni 1889: Schuss mit Platzpatrone von hinten gegen die rechte Schulter. Thalergrosse Hautverbrennung. Umgebung geröthet. Völlige Heilung bis 19. Juni 1889.

195. H., Unteroffizier vom 2. Rhein. Husaren-Regt. No. 9. D.: 5 J., L.: 27 J. 15. September 1889: Schuss mit Platzpatrone gegen die Brust. Gerade über dem Brustbein unterhalb des Einschnittes desselben eine thalergrosse Quetschwunde. Im Grunde derselben Stücke von zersplitterten Holztheilchen und ein linsengrosses viereckiges Knochenstück. Schwindelgefühl und einer Ohnmacht ähnlicher Zustand; erhebliche Blutung aus der Wunde. Allgemeine grosse Schwäche. Am 16. September 1889 bildete sich unter Erscheinung von Kurzathmigkeit und Beklemmung eine etwa hanfkorngrosse Verbindung der Wunde mit dem rechten Brustfellsack, die am nächsten Tage sich aber bereits wieder zu schliessen begann. Vorübergehend zu Anfang Fieberbewegungen. Starke Eiterung. Ausstossen kleiner Holzsplitter und Knochenstückchen sowie eines Stückchens Tuch. Zweimarkstückgrosse Narbe; noch geringe Beschwerden beim Sitzen und nach vorne gebeugter Stellung. Bleibt Bestand im Revier.

196. K., Kürassier vom Kürassier-Regt. Herzog Friedrich Eugen von Württemberg (Westpreuss.) No. 5. D.: 1 J., L.: 21 J. 8. Mai 1889: dreimarkstückgrosse Hautverbrennung am Rücken in Folge eines Schusses mit Platzpatrone. Leichte Blutung. Ungestörter Heilungsverlauf. Geheilt 13. Mai 1889.

197. B., Musketier vom Inf. Regt. Keith (1. Oberschles.) No. 22. D.: 2 J., L.: 26 J. 6. November 1889: Schuss gegen die linke Brustseite mit Platzpatrone, (Holzpfropf). Zerrissene Schusswunde der Haut und Muskulatur in der linken Brustseite (Selbstmordversuch). Geringe Blutung. Schwache entzündliche Reizung. Entfernung von Hemdfetzen und Patronensplittern. Eiterung im Bereich der gequetschten Theile. Wundfieber nach wenigen Tagen geschwunden. Strahlige Narbe, mit tieferen Theilen verwachsen. Geheilt 14. Januar 1890.

198. A., Musketier vom 6. Badischen Inf. Regt. Kaiser Friedrich III. No. 114. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 23. März 1890: Schuss mit Platzpatrone. Einschuss unter der Achsel; Verlauf des Wundkanals nach hinten und oben. Auschuss hinter dem Schultergelenk. Selbstmordversuch. Ausgedehnte Zerreissung der Weichtheile unter und hinter dem Schultergelenk ohne Verletzung der grossen Armgefässe und Nerven. Anfänglich ziemlich starke Blutung, welche jedoch bald ohne Kunsthülfe steht. Antiseptischer Verband, ausgiebige Drainage nach weiter Spaltung der Haut in der Achselhöhle. Fieberloser Verlauf. Der Fall war noch nicht abgelaufen.

Ausgang in Tod.

199. B., Grenadier vom Grossherzogl. Mecklenb. Gren. Regt. No. 89. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 20. Juli 1889: Einschuss entsprechend der Mitte des rechten Schulterblatts mit Platzpatrone. Richtung nach oben und aussen. Kein Ausschuss. Splitterung des Schulterblatts. Einknickung der 5. rechten Rippe in der Nähe ihres Winkels und Verletzung der rechten Lunge. Mässige Blutung. Geringer Hustenreiz mit mässigem dickflüssigem Blutauswurf. Erweiterung des Wundkanals und Entfernung loser Knochensplitter. Vom 27. Juli 1889 an Wundstarrkrampf, der bis zum Tode anhielt. Leichenöffnung: Verlöthung der Brustfellblätter

in der Wundgegend. Splitterung des Schulterblatts und Einknickung der 5. rechten Rippe. Tod am 29. Juli 1889.

200. Sch., unausgebildeter Musketier vom Inf. Regt. von Grolman (1. Posen.) No. 18. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 24. Januar 1890: Selbstmordversuch. Einschuss im 4. rechten Zwischenrippenraum in der Brustwarzenlinie. Ausschuss im unteren Winkel des rechten Schulterblatts. Blässe. Kalte, klebrige Haut, Angstgefühl, Brustschmerzen, Luftmangel, Durst, Hustenreiz, gegen Mittag blutiger Auswurf. Oberflächliche, häufige Athmung. Blutung besonders stark aus der Einschussöffnung. Verband. Morphium. Eisblase. Eispillen. Wärmflasche. Später Reizmittel. Im rechten Brustfellraum reichlicher Bluterguss. Blutung 3 Tage hindurch; Temperatursteigerung nicht über 39 °. Sch. wirft Blutgerinnsel aus. Allgemeinbefinden leidlich. Am 30. Januar 1890 Kräfteverfall. Tod an demselben Tage an Lungenödem. Der rechte Unter- und Mittellappen fast vernichtet.

201. P., Musketier vom Inf. Regt. Prinz Louis Ferdinand von Preussen (2. Magdeb.) No. 27. D.: 3 J., L.: 23 J. Am 8. März 1890: Verletzung mit Platzpatrone alter Art, also mit Papppfropfen, als P. Anzeiger und Aufsichtsführender im Schiessstande war und einen Signalschuss abgeben wollte. Der Pfropfen drang in der Mitte der rechten vorderen Brusthälfte zwischen 3. und 4. Rippe durch den Zwischenrippenraum ein und erzeugte einen senkrecht nach hinten verlaufenden Schusskanal. Keine Ausschussöffnung. Verletzung der rechten Lunge. Starker Blutverlust aus Mund und Nase. Sehr rasch Bewusstlosigkeit. Gegen 1 Uhr Mittags wurde P., welcher um 11 Uhr Morgens den Schuss erhalten hatte, in das Lazareth gebracht. Er war bewusstlos, stöhnte jedoch oft. Sein Gesicht war wachsbleich. Es entleerte sich in geringer Menge fortwährend Blut aus dem Munde. Puls 120 Schläge, kaum zu fühlen und flatternd. Aethereinspritzungen unter die Haut; Reizmittel, Autotransfusion, antiseptischer Verband der Schusswunde. Ohne dass P. wieder zum Bewusstsein kam, erfolgte Nachmittags 2 Uhr 45 Minuten der Tod. Leichenbefund: Im rechten Brustfellsack 900 ccm dunkles, flüssiges Blut. Die betreffende Lunge ziemlich stark nach hinten gesunken, an der vorderen Fläche alle drei Lappen bedeckt mit einer dünnen Schicht flüssigen Blutes, welches unter dem Lungenfell angesammelt ist. In der Mitte des Oberlappens eine runde, 2 cm im Durchmesser haltende, leichte Vertiefung, welche durch ihr schwärzliches Aussehen von den übrigen, burgunderroth gefärbten Partien scharf absticht. Oberer Lappen zeigt auf der Schnittfläche glatte Beschaffenheit. Aus Ersterem quillt reichlich dunkles, flüssiges Blut, vermischt mit wenig Luftbläschen. Die Luftröhrenverzweigungen sind grösstentheils angefüllt mit Blut von obenerwähnter Beschaffenheit. In dem mittleren und unteren Lappen ist nichts von Luftgehalt vorhanden. Die Luftröhrenäste sind durchweg ausgegossen mit flüssigem Blut. Verletzungen der Lunge und solche von Gefässen sind nicht vorhanden. Im hinteren Brustfellraum, welcher durch kleine Blutaustritte gesprenkelt erscheint, liegen 4 linsengrosse, schwarze Bröckchen, die sich bei näherer Prüfung als kleine Pfröpfchen verfilzten Papiers herausstellen. Von der Innenfläche der 4. Rippe Absprengung eines $1^1/_2$ cm langen Stückes.

202. P., Füsilier vom Gren. Regt. König Wilhelm I. (2. Westpreuss.) No. 7. D.: 9 Monate, L.: 22 J. Am 22. August 1889: Schuss mit Platzpatrone durch das Herz. Einschuss im 4. Zwischenrippenraume. Kein Ausschuss. Selbstmord. Sofortiger Tod. Starke Blutung. Keine Leichenöffnung.

203. N., Musketier vom Inf. Regt. Graf Tauentzien (3. Brandenburg.) No. 20. D.: 1 J., L.: 24 J. Selbstmord am 2. Dezember 1889. Schusswunde in der linken Brust. Einschuss 4 cm über der linken Brustwarze, 3 cm vom linken Brustbeinrande entfernt, von schräg aussen nach schräg innen. Einschussöffnung 3 cm lang, 2 cm breit, endet sackförmig. N. meldete noch dienstlich seine That dem Feldwebel in seinem 16 Schritte entfernten Zimmer und brach dann zusammen. Antiseptischer Verband. In den letzten Tagen Wundfieber. Tod am 8. Dezember 1889 an Herzlähmung. Leichenöffnung: Der Pappspiegel hat die Lungen durchbohrt. Brustraum mit dünnflüssigem Blut ausgefüllt.

c) Am Bauch.

204. Sch., Grenadier vom Gren. Regt. Graf Kleist von Nollendorf (1. Westpreuss.) No. 6. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 2. Mai 1889: Einschuss 1 cm links von der weissen Linie, 12 cm unterhalb des Nabels. Zehnpfennigstückgrosse, runde Oeffnung in den Bauchdecken; Richtung von vorn nach hinten. Zerreissung der linken äusseren Hüftschlagader. Trübung des Bewusstseins. Grosse Unruhe, Klagen über Schmerzen im Leibe. Gesicht sehr blass. Puls fadenförmig. Aus der Einschussöffnung wallnussgrosse Partie des Netzes hervorgetreten. Chloroformbetäubung. Abtragen des vorgefallenen Netzes. Druckverband. Zunehmender Kräfteverfall. Wiederholte Einspritzung von Aether und Kampher-Aether. Wärmflasche. Wein und heisser Kaffee. Tod $4^1/_2$ Stunden nach der Verletzung.

d) An den Gliedmaassen.

Ausgang in Heilung.

205. B., Füsilier vom Garde-Füs. Regt. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 28. November 1889: Verletzung des rechten Zeigefingers mit Platzpatrone ohne Knochenverletzung. Einschuss auf der Daumen-, Ausschuss auf der Kleinfingerseite. Geringe Schmerzen. Heilung ohne Absonderung bis zum 18. Dezember 1889.

206. B., Grenadier vom 1. Garde-Regt. zu Fuss. D.: 1 J., L.: 22 J. Am 11. Mai 1889: Schusswunde durch Platzpatrone am linken Daumenballen. Starke Blutung aus der zerrissenen Wunde und eine dreimarkstückgrosse Brandwunde in der Umgebung des linken Daumenballens. Die Haut ist vielfach zerfetzt und abgerissen. Heilung unter geringer Eiterung. Fieberfreier Verlauf.

207. C., Avantageur vom Inf. Regt. Herzog Karl von Mecklenburg-Strelitz (6. Ostpreuss.) No. 43. D.: 7 Monate, L.: 21 J. Am 30. August 1889: Selstmordversuch mit Platzpatrone. In der Mitte der Kleinfingerseite des linken Oberarmes eine zweimarkstückgrosse Wunde, welche bis auf die Muskulatur ging. Der Grund derselben durch Pulverschleim geschwärzt. Am 2. September 1889 ein 12 cm langer Gang gespalten, welcher, längs der grossen Gefässe nach der Achselhöhle hinziehend, an seinem Ende einen Fremdkörper barg, welcher aus Holz von einer Platzpatrone und aus einem Leinewandfetzen bestand. Ungestörter Wundverlauf; bis zum 6. Dezember stossen sich unter geringer Eiterung kleine Holzsplitter aus. Gebrauchsfähigkeit des linken Armes gut. Geheilt am 20. November 1889.

208. T., Gefreiter vom Inf. Regt. Herzog Karl von Mecklenburg-Strelitz (6. Ostpreuss.) No. 43. D.: 3 J., L.: 21 J. Am 5. September 1889: Zerschmetterung der beiden Glieder des linken Daumens durch Platzpatrone, indem T., die linke Hand auf der Mündung des Gewehrs haltend, im Manöver fiel. Entfernung des verletzten Daumens. Gute Vernarbung. Heilung am 15. November 1889.

209. L., Füsilier vom Gren. Regt. König Friedrich Wilhelm I. (2. Ostpreuss.) No 3. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 6. November 1889: Schuss während einer Felddienstübung. Runde Einschussöffnung an der Innenseite des linken Unterschenkels, etwa zwei Handbreiten unter dem linken Knie; etwa 6 cm nach oben und aussen von der Einschussöffnung unter der Haut ein runder harter Fremdkörper fühlbar. Entfernung des Fremdkörpers. Heilung mit guter Gebrauchsfähigkeit des linken Beines bis zum 24. Dezember 1889.

210. Qu., Füsilier vom Grenadier-Regt. König Friedrich Wilhelm I. (2. Ostpreuss.) No 3. D.: 11 Monate, L.: 22 J. 17. August 1889: Beim Abnehmen des Mündungsdeckels Losgehen der im Gewehr befindlichen Platzpatrone. Der Stift des Mündungsdeckels drang durch das Gelenk des 2. Gliedes und Nagelgliedes des linken Zeigefingers. Eingang an der Beugefalte. Ausgang mitten in der Streckseite. Zeigefinger stark, Mittelfinger und Handwurzel mässig geschwollen. Bei Ueberbeugung des Nagelgliedes deutliches Knacken fühlbar. Fieberfreier Wundverlauf mit Vernarbung. Gelenk zwischen 2. und 3. Gliede passiv gut beweglich. Aktive Beugung wesentlich behindert, bei Streckung etwas krumme Stellung. 17. Oktober 1889 dienstfähig.

211. Sch., Füsilier vom Grenadier-Regt. König Friedrich Wilhelm I. (2. Ostpreuss.) No. 3. D.: 2 J., L.: 23 J. 5. Mai 1889: Schuss mit Platzpatrone auf 5 Schritt in die rechte Wade. Wallnussgrosse, die Haut nach oben unterminirende Wundhöhle. Abstossung einiger abgestorbener Gewebsfetzen. Gute Narbenbildung bei regelmässigem Wundverlauf. Heilung 6. Juni 1889.

212. E., Dragoner vom Ostpreussischen Drag. Regt. No. 10. D.: 2 J., L.: 22 J. 20. Juli 1889: Beim Patronenhülsenputzen an der Hohlhandfläche des 1. Gliedes des linken 4. und 5. Fingers verletzt. Die Wunde am 5. Finger wird mit vier, die am 4. mit zwei Nähten geschlossen. Heilung durch erste Verklebung. 5. August 1889.

213. J., Füsilier vom Pomm. Füs. Regt. No. 34. D.: 1 J., L.: 22 J. 31. Dezember 1889: Kreisrunde, fünfpfennigstückgrosse Einschussöffnung an der äusseren Seite des rechten Knies in der Höhe des unteren Kniescheibenrandes; Wundkanal nur wenige Millimeter lang. Geschoss in der Wunde nicht vorhanden. Schwellung und mässige Schmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenks. Heilung und Abschwellung des Gelenks mit voller Gebrauchsfähigkeit. 15. Februar 1890.

214. R., Grenadier vom Grenadier-Regt. König Friedrich Wilhelm IV. (1. Pomm.) No. 2. D.: 1 J., L.: 22 J. 19. Juli 1889: leichte Hautabschürfung am linken Oberschenkel. Schuss aus der Nähe. Oberflächliche Hautwunde am linken Oberschenkel, veranlasst durch den Spiegel einer Platzpatrone. Heilung 10. August 1889.

215. Sch., Grenadier vom Grenadier-Regt. König Friedrich Wilhelm IV. (1. Pomm.) No. 2. D.: 1 J., L.: 24 J. 26. April 1889: Schuss durch das 2. Glied des linken Zeigefingers. Einschussöffnung an der Beugeseite, Ausschussöffnung an der Streckseite. Der Knochen war verletzt. Am 8. Mai starke Schmerzen und Anschwellung des Fingers, darnach starke Eiterung. 25. Mai 1889 Heilung vollendet; Nagelglied des Fingers noch etwas steif.

216. N., Gefreiter vom Inf. Regt. No 129. D.: 3 J., L.: 23 J. 3. März 1890: Rechter Zeigefinger, erstes Glied, Handtellerfläche, senkrecht zum Knochen. Keine Ausgangsöffnung. Sehr geringe Blutung. Heilung unter geringer Eiterung. Zeigefinger zuerst in der Gebrauchsfähigkeit etwas beschränkt, später vollständig frei. Geheilt 29. April 1890.

217. S., Musketier vom Inf. Regt. Grossherzog Friedrich Franz II. von Mecklenburg-Schwerin (4. Brandenburg.) No. 24. D.: 2 J., L.: 23 J. 14. Mai 1889: Schuss am linken Daumen mit Platzpatrone. Zertrümmerung der Weichtheile an der Daumenseite des Grundgliedes des linken Daumens. Heilung durch Narbenbildung in 40 Tagen, jedoch vermochte S. den Anforderungen des Dienstes nicht zu genügen. Ganzinvalide.

218. S., Ulan vom Ulanen-Regt. Hennigs von Treffenfeld (Altmärk.) No. 16. D.: 1 J., L.: 22 J. 19. September 1889: Karabinerschuss mit Platzpatrone am unteren Rand der linken Hand. Die Wunde dringt bis auf die Gelenkkapsel des 5. Mittelhandfingergelenks und erstreckt sich fast bis zur Mitte des Handtellers. Geringe Blutung. Theilweise Naht der Wunde. Eiterverhaltung am vierten und fünften Tage. Fieber. Entfernung der Nähte. Vom siebenten Tage an fieberfreier Verlauf. Heilung mit fester verwachsener Narbe und mit Steifigkeit des 3., 4. und 5. Fingers. Ganzinvalide 31. Januar 1890.

219. G., Musketier vom 4. Thüringischen Inf. Regt. No. 72. D.: 1 J., L.: 20 J. 3. Mai 1889: Platzpatrone. Einschuss an der Hohlhand oberhalb des Mittelhandfingergelenks des linken Zeigefingers. Ausschuss markstückgross auf der Rückenseite der Hand. Starke Blutung. Grundglied des linken Mittelfingers völlig zerschmettert. Herauslösung im Mittelhandfingergelenk. Regelmässige Heilung. Halbinvalide 29. Juli 1889.

220. H., Gefreiter vom 4. Thüringischen Inf. Regt. No. 72. D.: 2 J., L.: 21 J. 5. Januar 1889: Schuss mit Platzpatrone aus nächster Nähe gegen die linke Kniescheibe. Verletzung des Knochens oder des Kniegelenks hatte nicht stattgefunden. Markstückgrosse Hautwunde auf der Kniescheibe. Heilung durch Verklebung. 25. Februar 1890.

221. H., Füsilier vom Füsilier-Regt. von Steinmetz (Westfäl.) No. 37. D.: 10 Monate, L.: 22 J. 23. August 1889: Schusswunde durch Platzpatrone am linken kleinen Finger. Streifwunde. Wiederholte Entfernung von kleinen Holzsplittern. Gute Heilung am 10. Oktober 1889.

222. H., Musketier vom Inf. Regt. Graf Kirchbach (1. Niederschles.) No. 46. D.: 11 Monate, L.: 21 J. 28. Oktober 1889: Am rechten Zeigefinger an der Beugeseite des 1. Gliedes und an der Beugeseite zwischen dem 1. und 2. Gliede befand sich eine bis auf den Knochen dringende Wunde, der Knochen lag frei, war aber von Knochenhaut bedeckt, die Sehnen waren erhalten. Durch unvorschriftsmässige Handhabung des Gewehrs wurde dem Manne durch eine Platzpatrone, mit welcher das Gewehr geladen war, der Mündungsdeckel gegen den Zeigefinger geschleudert. Ziemlich starke Blutung, lebhafter Schmerz. Heilung mit Steifheit der Fingergelenke. Geheilt 10. Dezember 1889.

223. R., Gefreiter vom Niederschles. Pion. Bat. No. 5. D.: 2 J., L.: 23 J. 4. Mai 1889: Unregelmässige, von einer Platzpatrone verursachte Wunde am äusseren Rande der linken Mittelhand. Unvorsichtigkeit eines Kameraden. Heilung mit völliger Gebrauchsfähigkeit. 25. Juni 1889.

224. L., Musketier vom Inf. Regt. Freiherr Hiller von Gaertringen (4. Posen.) No. 59. D.: 1 J., L.: 22 J. 22. September 1889: Endglied des rechten Zeigefingers abgerissen. Haut des Mittelgliedes eingerissen und vom Knochen desselben Stücke losgesprengt. (Eigene Unvorsichtigkeit.) Unerhebliche Blutung. Entfernung der Knochensplitter. Vernähung. Heilung ohne Zwischenfall. 23. November 1889.

225. P., Musketier vom Inf. Regt. Keith (1. Oberschles.) No. 22. D.: 1 J., L.: 21 J. 16. Mai 1889: Gequetschte Hautwunde des linken Mittelfingers durch Schuss mit einer Platzpatrone. Geringe örtliche Reizung. Heilung durch Eiterung, sonst ohne Störung. 14. Juni 1889.

226. W., Husar vom 2. Westfäl. Hus. Regt. No. 11. D.: 3 J., L.: 22 J. 31. Oktober 1889: Schussverletzung durch eine Platzpatrone am 3. und 4. Finger der linken Hand. Das zweite und dritte Glied des 3. Fingers hängen nur durch eine Hautbrücke mit dem 1. Gliede zusammen. Die anliegende Seite des 4. Fingers zeigt eine Quetschwunde. Absetzung des ersten Gliedes des 3. Fingers dicht unter dem Köpfchen. Da das Knochenende abstirbt, nochmalige Absetzung eines Theiles desselben, darauf Heilung unter mässiger Eiterung. Dienstunbrauchbar 25. Januar 1890.

227. A., Musketier vom Inf. Regt. Freiherr von Sparr (3. Westfäl.) No. 16. D.: 3 J., L.: 23 J. 12. September 1889: Schuss in den linken Daumen durch Platzpatrone des Hintermannes. Starke Blutung. Nagel grösstentheils abgerissen. Knochen unverletzt, Bewegungen des Fingers ausführbar. Heilungsverlauf ungestört. 3. Oktober 1889.

228. W., Musketier vom Inf. Regt. Herzog von Holstein (Holstein.) No. 85. D.: 6 Monate, L.: 22 J. 16. Dezember 1889: Schusswunde am linken Oberarm durch Platzpatrone in Folge eines Versehens. Wundkanal durch den zweiköpfigen Muskel. Einschuss an der Aussen-, Ausschuss an der Innenseite. Ausgebreitete Zermalmung des zweiköpfigen Oberarmmuskels links. Grosse Schmerzhaftigkeit. Geringe Blutung. Entfernung der eingedrungenen Holzsplitter und Kleiderfetzen. Sorgfältige Naht. Verlauf fieberlos. Wunde am 15. Januar 1890 geheilt. Massage und passive Streckversuche bis fast 180 Grad.

229. Sp., Musketier vom 6. Thüringischen Inf. Regt. No. 95. D.: 2 Monate, L.: 21 J. 17. Januar 1890: Schuss durch die rechte Fusssohle. Einschuss am äusseren Fussrande 5 cm vor der Ferse. Ausschussöffnung unter dem Ballen der grossen Zehe. Geringe Blutung. Heilung ohne Eiterung. 5. Februar 1890.

230. B., Füsilier vom Füs. Regt. von Gersdorff (Hess.) No. 80. D.: 2 J., L.: 22 J. 14. September 1889: Schusswunde an der Streckseite des rechten Vorderarms durch Losgehen eines mit einer Platzpatrone geladenen Gewehrs beim Gewehrreinigen. Starke Blutung. Hand kann nicht bewegt werden. Wunde heilt regelmässig. Narbe beweglich. Geheilt 25. November 1889.

231. B., Gemeiner vom Sächsischen 11. Inf. Regt. No. 139. 10. Januar 1890: Durch Zimmerpatrone Schuss in die linke Hohlhand. Ziemlich starke Blutung. Heilung nach 14 Tagen.

232. A., Gemeiner vom Sächsischen 11. Inf. Regt. No. 139. 22. Mai 1889: Schusswunde am rechten Vorderarm mit Platzpatrone bei einer Felddienstübung. Heilung nach einem Monat und vier Tagen.

233. L., Gemeiner vom Sächsischen 4. Inf. Regt. No. 103. 10. Mai 1889: Schusswunde durch Zimmerpatrone am rechten Zeigefinger. Einschussöffnung am 1. Gliede. Ausschussöffnung nicht vorhanden. Entfernung der Kugel durch Einschnitt. Geheilt nach 10 Tagen.

234. N., Unteroffizier vom Inf. Regt. von Lützow (1. Rheinischen) No. 25. D.: 6 J., L.: 29 J. Am 8. März 1889: Gewehrschuss mit Platzpatrone bei einer Felddienstübung. Am linken Oberschenkel in der Mitte desselben an der Innenseite äussere Haut und Unterhautbinde durchtrennt. Keine Ausschussöffnung. Ziemlich starke Blutung. Es mussten mehrmals Einschnitte gemacht werden, um Holzsplitter zu entfernen. Vernarbung am 10. August 1889 vollendet.

235. N., Dragoner vom Badischen Drag. Regt. Prinz Karl No. 22. D.: 7 Monate, L.: 22 J. Am 25. Juni 1889: Gewehrschuss mit Platzpatrone bei einer Felddienstübung. Zerschmetterung des Knochens und sämmtlicher Weichtheile des rechten Mittelfingers. Mässige Blutung. Herausnehmen des Mittelfingers im Mittelhandfingergelenk. Geheilt am 31. Juli 1889.

236. B., Grenadier vom 1. Badischen Leib-Gren. Regt. No. 109. D.: 1 J., L.: 23 J. Am 16. September 1889: Fleischschuss durch den linken Oberschenkel von aussen nach innen mit glatten Wundrändern. Heilung ohne Störung bis zum 5. November 1889.

237. M., Musketier vom Inf. Regt. No. 98. D.: 1 J., L.: 25 J. Am 13. Dezember 1889: Schuss durch Platzpatrone am rechten Zeigefinger. Dieser oberhalb des ersten Fingergelenks verstümmelt. Ziemlich starker Shock. Auslösung des 2. und 3. Fingergliedes. Erste Vereinigung.

238. K., Musketier vom Inf. Regt. Markgraf Karl (7. Brandenb.) No. 60. D.: 10 Monate, L.: 20 J. Verwundung mit Platzpatrone an der Daumenseite des 1. Gliedes des rechten Mittelfingers. An der Daumenseite des 1. Gliedes des rechten Mittelfingers bleibt eine kleine Oeffnung, aus der sich Eiter entleert. Einschnitt und Entfernung einer Menge von Fremdkörpern (Holz). Heilung nach 24 Tagen am 8. Oktober 1889.

239. F., Musketier vom Inf. Regt. von Lützow (1. Rheinischen) No. 25. D.: 3 J., L.: 24 J. Am 31. Mai 1889: Gewehrschuss mit Platzpatrone auf 150 m Entfernung. Am rechten Oberschenkel an der Grenze zwischen mittlerem und oberem Drittel am inneren Rande des Schneidermuskels eine $1^1/_2$ cm lange, $^1/_2$ cm breite, wenig tiefe Eingangswunde. Keine Ausgangsöffnung. Geringe Blutung. Heilung ohne Störung bis zum 17. Juni 1889.

240. R., Musketier vom Inf. Regt. No. 131. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 24. April 1889: Schuss mit Platzpatrone beim Entsichern des Gewehrs. Das 1. Glied des linken Mittelfingers wurde zerschmettert, die Weichtheile des linken Zeigefingers losgelöst. Der Mittelfinger wurde ausgelöst, der Zeigefinger blieb steif. Als invalide ins Revier entlassen.

241. F., Gefreiter vom Fussart.-Regt. No. 10. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 17. April 1889: Schusswunde 1 cm über dem 1. Zeigefingergelenk. $1^1/_2$ cm langer Gang. Heilung in 9 Tagen ohne jeden Nachtheil.

242. B., unausgebildeter Dragoner vom Westfäl. Drag. Regt. No. 7. D.: im 1 J., L.: 21 J. Am 29. April 1889: Schuss durch den rechten Zeigefinger, 2. Glied, von der Beuge- zur Streckseite hin, vermittelst einer Platzpatrone. Zerschmetterung des 2. Gliedes, so dass das 3. mit dem 1. Gliede nur noch durch eine Hautbrücke zusammenhängt und das Köpfchen des 1. Gliedes unversehrt hervorragt. Durchtrennung der Hautbrücke. Querzustutzung des Köpfchens des 1. Gliedes zur Gewinnung der Weichtheildecke. Naht, Heilung ohne Eiterung bis zum 24. Juni 1889.

243. L., Musketier vom 2. Hanseatischen Inf. Regt. No. 76. D.: 2 J., L.: 23 J. Am 20. Juli 1889: Schuss mit Platzpatrone am linken Daumen. Hautverletzung mit verbrannten Rändern. Antiseptischer Verband. Heilung am 10. August 1889.

244. W., Husar vom 2. Westfälischen Hus. Regt. No. 11. D.: 2 J., L.: 21 J. Am 25. Juli 1889 bei einer Felddienstübung schoss sich W. selbst durch die rechte Hand; Schusskanal von der Mitte der Hohlhand bis zur Mitte des Handrückens. Starke Blutung. Einschussöffnung sehr zerfetzt und dunkel verfärbt. Mittelhandknochen des 3. Fingers gebrochen, der des 4. Fingers an der Handwurzel aus der regelrechten Lage gekommen. Unterbindung der blutenden Schlagader. Wegschneiden der brandig gefärbten Gewebsfetzen. Einrenkung des 4. Mittelhandknochens. Antiseptischer Verband. Handschiene. Mehrmals werden abgestorbene Stücke abgestossen, und es bilden sich Eiterherde in der Hohlhand. Nach erfolgter Heilung Steifheit aller Finger der rechten Hand. Blieb bis zum 29. Dezember 1889 im Revier und wurde dann zur Disposition beurlaubt.

245. W., Schütze vom Sächsischen Schützen- (Füsilier) Regt. Prinz Georg No. 108. Am 17. Juli 1889 bei einer Nachtfelddienstübung schoss er sich aus Unvorsichtigkeit selbst mit Platzpatrone in den linken Zeigefinger. Ein Theil des Nagelgliedes wurde fortgerissen. Herausnahme des Nagelgliedes und Absägen des Gelenkkopfes des 2. Gliedes. Geheilt nach 25 Tagen.

Ausgang in Tod.

246. St., Grenadier vom Gren. Regt. Königin Olga (1. Württemberg.) No. 119. D.: 3 J., L.: 23 J. Am 25. Januar 1890: Schussverletzung durch Platzpatrone am rechten Oberschenkel. Einschussöffnung an der hinteren Fläche des rechten Oberschenkels, 4 cm unterhalb der Gesässfalte. Zweimarkstückgrosse Oeffnung mit zerfetzten und versengten Hauträndern; dunkelbraune Verfärbung der unterliegenden Muskulatur. (Unglücksfall.) Starker Schmerz, ziemlich starke Blutung. Fieberhafter Verlauf. Erst Eiterung, dann übelriechende jauchige Absonderung. Am 31. Januar 1890 stösst sich ein bohnengrosser Papierpfropf ab; am Nachmittage noch weitere 8 fünf- bis zehnpfennigstückgrosse Papierfetzen. Starke ziehende Schmerzen im Beine. In der Nacht Krampf in der Kaumuskulatur. Wiederholte Morphiumeinspritzungen. Am 1. Februar 1890 ausgesprochener Wundstarrkrampf. Muskelzuckungen im rechten Beine. Chloroformbetäubung. Erweiterung der Wunde, kein Fremdkörper mehr. Tod 4 Uhr 30 Minuten Morgens. Verhaltung der Wundflüssigkeit. Blutüberfüllung des Gehirns, der Milz und der Nieren. In den Lungen einige kleine tuberkulöse Herde älteren und neueren Datums.

247. M., Unteroffizier vom Inf. Regt. Graf Bülow von Dennewitz (6. Westfäl.) No. 55. D.: 4 J., L.: 22 J. Am 7. Januar 1890: Gewehrschuss durch die linke Hand. Wundkanal ganz durchgängig. Einschussöffnung im Handteller zwischen 3. und 4. Mittelhandknochen. Ausschuss desgleichen auf dem Handrücken. Erhebliche Schwellung des ganzen Handrückens. Bis zum 10. Tage regelmässiger Verlauf. Von da an Auftreten von Wundstarrkrampf, dem der Verletzte am 18. Januar erliegt. Die Leichenöffnung ergab das Zurückbleiben eines kleinen Theiles von der Pappe der Patrone in der Wunde.

248. G., unausgebildeter Musketier vom 7. Rheinischen Inf. Regt. No. 69. D.: 1 J., L.: 22 J. Am 19. Juli 1889: Schuss mit Platzpatrone in die rechte Hohlhand bei einer Felddienstübung. Zwischen 2. und 3. Mittelhandknochen an der Hohlhand zehnpfennigstückgrosser Einschuss. Kein Ausschuss. Am Tage der Verletzung und am Tage nachher Fieber. Anschwellung auf dem Handrücken und Röthung der Haut. Seit 29. Juli 1889 leichte Nackenschmerzen und frische Verletzung an der Zunge. Am 30. Juli leichter Kinnbackenkrampf; kein Fieber. Entfernung von Holzsplittern aus der Wunde, Erweiterung derselben und Gegenschnitt. Chloralhydrat. Nachts starke Krämpfe der Kau- und Nackenmuskulatur. Kein Fieber. Am 31. Juli 1889 Morgens 8 Uhr Tod. Keine Leichenöffnung.

B. Durch freie Explosion.

a) Am Kopfe und Halse.

249. Tsch., Husar vom Leib-Garde-Hus. Regt. D.: 2 J., L.: 21 J. Am 1. Mai 1889: Explosion einer Platzpatrone beim Putzen. Wunde

an der linken Backe und am rechten Unterarm. Richtung von vorn unten nach hinten oben. Die Wunde am rechten Unterarm ist nur eine Hautwunde, die Wunde an der linken Backe ist 3 cm lang, unregelmässig gerissen mit theilweise verbrannten Rändern. Aus ihrem hinteren Winkel wurde ein ca. 1 qcm grosses Stück Patronenhülse entfernt. Keine Störung im Heilungsverlauf. Geheilt am 21. Mai 1889.

250. R., Unterofffzier vom 4. Thüringischen Inf. Regt. No. 72. D.: 7 J., L.: 24 J. Am 10. Juli 1889: Beim Einsetzen des Zündhütchens in eine Zimmerpatrone entlud sich dasselbe, und das Schrotkorn fuhr in die Stirn oberhalb des rechten Auges, woselbst es stecken blieb. Am 13. Juli Entfernung des Geschosses mittelst Einschnitts. Naht. Heilung am 22. Juli 1889.

251. G., Sergeant vom 3. Oberschlesischen Inf. Regt. No. 62. D.: 9 J., L.: 25 J. Am 20. Dezember 1889: Schusswunde durch Explosion einer Zimmerpatrone an der rechten Kopfseite, Einschuss an der Schläfe auf der Haargrenze. Kein Ausschuss. Entfernung des in die Knochenhaut eingedrungenen Schrotkornes. Keine Wundkrankheiten. Geheilt am 9. Januar 1890.

252. P., Gemeiner vom Sächsischen 4. Inf. Regt. No. 103. Am 27. Dezember 1889: Zimmerpatrone. Schuss durch das rechte untere Augenlid. Quetschung des Augapfels. Schussverletzung des rechten Auges. Geheilt nach $3^1/_2$ Monaten mit Herabsetzung der Sehschärfe auf $^1/_{50}$ und Gesichtsfeldeinschränkung nach oben und innen.

253. O., Gemeiner vom Sächsischen 7. Inf. Regt. Prinz Johann Georg No. 106. Am 14. Januar 1890: Beim Anfertigen von Zimmerpatronen. Eindringen des Geschosses in das linke obere Augenlid, ohne den Augapfel zu verletzen. Ohnmachtsähnlicher Zustand mit leichten Krämpfen. Kopfschmerzen. Schwindelgefühl beim Aufstehen. 42 Tage später Entfernung eines abgesprengten Geschosses von Linsengrösse und nachher kleiner Geschosstheilchen aus dem Augenhöhlen-Fettgewebe. Guter Heilungsverlauf. Bleibt noch im Bestande.

b) An der Brust.

Fehlt.

c) Am Bauch.

Fehlt.

d) An den Gliedmaassen.

254. Sch., Husar vom Leib-Garde-Hus.-Regt. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 16. Mai 1889: Platzpatrone durch einen Spatenhieb zur Explosion gebracht. Rechter Unterschenkel; Richtung von vorn unten nach hinten oben. Nur Einschussöffnung. Spaltung der taschenförmigen Wunde, langsame Heilung, geheilt entlassen am 29. Juni 1889. Am 20. Dezember 1889 Wiederaufnahme in das Lazareth wegen Schmerzen in der Narbe. Kleine Fistel. Einschnitt. Entfernung eines ca. 2 qcm grossen gekrümmten Stückes Blech (Patronenhülse). Geheilt am 2. Januar 1890.

255. B., Unteroffizier vom Gren. Regt. König Friedrich II. (3. Ostpreuss.) No. 4. D.: 4 J., L.: 21 J. Am 24. Februar 1890: B. wollte bei Anfertigung von Zielmunition ein Zündhütchen in eine Hülse klopfen, wobei dasselbe explodirte und das Schrotkorn in den Finger flog. Einschuss an der Hohlhandfläche des 1. Gliedes des rechten Zeigefingers. Kleine, nicht blutende, ca. 3 mm im Quadrat betragende Wunde. Entfernung des unter der Haut liegenden Geschosses. Heilung mit derber, verschiebbarer Narbe am 8. März 1890.

256. B., Dragoner vom Ostpreussischen Drag. Regt. No. 10. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 7. April 1889: Beim Putzen von Patronenhülsen durch Explosion eines Zündhütchens an dem Nagelgliede des linken Zeigefingers verletzt. Offener Bruch des 3. Gliedes des linken Zeigefingers. Zum grössten Theil Heilung durch Verklebung. Vollkommen brauchbarer Finger. Geheilt am 2. Mai 1889.

257. Sch., Ulan vom 2. Brandenb. Ulan. Regt. No. 11. D.: 3 J., L.: 22 J. Am 23. Mai 1889: Bei Explosion eines Zündhütchens in der Büchsenmacherwerkstatt durchschlug ein Stück desselben den linken Handrücken. Einschuss am äusseren Rande des Handrückens, Richtung des Wundkanals nach der Hohlhand, wo in der Nähe des 4. Mittelhandfingergelenkes das in den Weichtheilen steckende Stück gefühlt wurde. Mässige Blutung, Eintrittsöffnung linsengross. Umgebung schwarz gefärbt. Entfernung des Zündhütchenstückes durch Einschnitt. Keine Eiterung. Geheilt am 4. Juni 1889.

258. L., Kanonier vom Niederschlesischen Fussart.-Regt. No. 5. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 7. August 1889: Gequetschte, bis auf den Knochen dringende Wunde am Nagelgliede des linken Zeigefingers durch Explosion einer Patrone, auf die der Verwundete mit einem Hammer geschlagen hatte. Ungestörte Heilung mit vollständiger Brauchbarkeit des Fingers bis zum 26. September 1889.

259. R., Musketier vom Inf. Regt. Graf Bülow von Dennewitz (6. Westfäl.) No. 55. D.: 3 J., L.: 24 J. Während des Kommandos zur Schiessschule in Spandau durch Platzen einer Patrone an der linken Hohlhand verletzt. Geheilt am 19. Mai 1889.

260. P., Kürassier vom Kür. Regt. von Driesen (Westfäl.) No. 4. D.: 3 J., L.: 25 J. Am 8. Oktober 1889: Explosion einer Platzpatrone durch Schlag mit dem Hammer. In der Mitte der linken Handfläche eine $^1/_2$ cm tiefe Risswunde, ausserdem an der Beugeseite des 4. und 5. Fingers mehrere kleine Hautwunden und Blutblasen. Geringe Blutung, ziemlich heftige Schmerzen. Lagerung auf einem Handbrett. Am 31. Oktober ist die Wunde vernarbt.

261. C., Musketier vom Inf. Regt. von Manstein (Schleswig.) No. 84. D.: 2 J., L.: 22 J. Am 8. März 1890: Schussverletzung des linken Mittelfingers durch eine angeblich beim Gewehrputzen sich entladende Platzpatrone. Zermalmung der Knochen und Weichtheile am Nagelgliede und der Hälfte des 2. Gliedes des linken Mittelfingers. Weichtheile mit der Schere entfernt; der Knochen des 2. Gliedes mit der Knochenschere geglättet; Naht und antiseptischer Verband. Verlauf bis jetzt günstig. Noch in Lazarethbehandlung.

262. Sch., Dragoner vom 2. Hannoverschen Drag. Regt. No. 16. D.: 1 J., L.: 20 J. Am 30. Oktober 1889: Schussverletzung an der linken Hand. Hervorgerufen durch Oeffnen einer Patrone (Zielmunition) bei der Arbeit in der Büchsenmacherei. Einschuss zwischen 4. und 5. Mittelhandknochen, Schusskanal nach dem Kleinfingerballen hin, wo die Kugel unter der Haut sitzen geblieben ist. Sehr geringe Blutung. Herausschneiden der Kugel. Heilung ohne Gebrauchsstörung bis zum 8. November 1889.

263. H., Trompeter vom 2. Hannoverschen Drag. Regt. No. 16. D.: 10 J., L., 32 J. Am 2. Mai 1889: Schussverletzung an dem 3., 4. und 5. Finger der linken Hand durch unvorsichtiges Oeffnen einer Platzpatrone. Blutung aus der Risswunde an den genannten Fingern. Keine Eiterung, keine Gebrauchsstörung. Geheilt am 25. Mai 1889.

264. G., Musketier vom 2. Nassauischen Inf. Regt. No. 88. D.: 1 J., L.: 21 J. Am 17. August 1889: Verletzung des linken Mittelfingers durch Pulverexplosion beim Ausschlagen eines Zündhütchens aus einer Patrone. Verbrennung der Haut am Nagelgliede des linken Mittelfingers. Starke Blutung. Antiseptischer Verband. Geheilt am 29. August 1889.

265. Sp., Musketier vom 1. Nassauischen Inf. Regt. No. 87. D.: 1 J., L.: 22 J. Am 5. Juni 1889: Verletzung der linken Hand durch Platzen einer Patrone beim Anfertigen von Zielmunition. Entfernung eines Schrotkornes nach Erweiterung der Wunde. Heilung ohne Gebrauchsstörung der Hand bis zum 20. Juni 1889.

266. B., Musketier vom Grossherzoglich Hessischen Inf. Regt. (Leib-Regiment) No. 117. D.: 2 J., L.: 23 J. 8. August 1889: Schusswunde am linken Ringfinger durch Platzen einer Platzpatrone infolge Unvorsichtigkeit des Mannes. Trockener Jodoformverband. Geheilt 3. September 1889.

267. Sch., Gemeiner vom Sächsischen 9. Inf. Regt. No. 133. 25. September 1889: Entzünden eines Zündhütchens beim Ausschlagen einer Platzpatrone. Risswunde auf der Kleinfingerseite der linken Mittelhand. Heilung mit Schwäche des linken Handgelenks. Als halbinvalide 5 Monate später entlassen.

268. M., Gefreiter vom Sächsischen 5. Inf. Regt. Prinz Friedrich August No. 104. 3. September 1889: Beim Anfertigen von Zimmerpatronen Schussverletzung der linken Hand. Schuss von der Gegend

der Handwurzel zwischen Daumen und Kleinfingerballen nach der Mitte des Kleinfingerballens. Keine Ausschussöffnung. Herausnahme des Geschosses durch Einschnitt über den Kleinfingerballen. Geheilt nach 12 Tagen.

269. R., Gemeiner vom Sächsischen 5. Inf. Regt. Prinz Friedrich August No. 104. 15. Februar 1890: Beim Anfertigen von Zimmerpatronen. Linke Hand. Zerreissung und Abhebung der Oberhaut und geringfügige Quetschung. Nach 3 Tagen Revierbehandlung geheilt.

270. B., Gemeiner vom Sächsischen 8. Inf. Regt. Prinz Johann Georg No. 107. 15. Januar 1890: Beim Anfertigen von Zimmerpatronen; Verletzung der rechten Mittelhand in der Gegend des Zeigefingers. Ausziehen des Geschosses. Heilung nach 26 Tagen.

271. H., Gemeiner vom Sächsischen 8. Inf. Regt. Prinz Johann Georg No. 107. 7. Mai 1889: Bei Anfertigung einer Zimmerpatrone leichte Schussverletzung des rechten Zeigefingers. Nach 13 Tagen geheilt.

272. W., Gemeiner vom Sächsischen 1. (Leib-) Grenadier-Regt. No. 100. 9. Juli 1889: Beim Anfertigen einer Zimmerpatrone; linke Hand, 1. Glied des kleinen Fingers. Nach einem Monat geheilt.

273. St., Jäger vom Sächsischen 2. Jäger-Bat. No. 13. 19. Juli 1889: Beim Anfertigen einer Zimmerpatrone; rechter Zeigefinger. An der Daumenseite des 1. Gliedes des rechten Zeigefingers Einschuss. Kein Ausschuss. Ausschneiden des Geschosses aus der Streckseite des 1. Gliedes des rechten Zeigefingers. Heilung nach 24 Tagen.

274. v. E., Einjährig-Freiw. vom Sächsischen 2. Gren. Regt. No. 101 Kaiser Wilhelm König von Preussen. 1. November 1889: Platzende Zimmerpatrone, rechter Zeigefinger. Im Anschluss daran eine Fingerentzündung (Panarit. tendinosum). Heilung nach 17 Tagen.

275. O., Ulan vom Ulanen-Regt. Grossherzog Friedrich von Baden (Rheinisches) No. 7. D.: 9 Monate, L.: 22 J. 26. Juli 1889: Durch Spielen mit einem Sprengpatronenzünder, welcher platzte, Abreissung der vorderen Hälfte des 2. Gliedes des linken Daumens. Mässige Blutung. Auslösung des Nagelgliedes des linken Daumens. Auslösung des linken Mittelfingers im Mittelhandfingergelenk. Fieberlose Heilung. Dienstunbrauchbar 8. Oktober 1889.

IV. Verletzungen durch Schrotschüsse.

a) Am Kopf und Hals.

276. G., Husar vom Husaren-Regt. Graf Götzen (2. Schles.) No. 6. D.: 3 J., L.: 22 J. 26. April 1889: Schrotschuss in die linke Halsseite. Walnussgrosse Geschwulst unter dem linken Warzenfortsatz. Die Haut zeigt mehrere kleine Eingangsöffnungen. Kopfnicker theilweise zerrissen. Besinnung erhalten. Geringe Blutung. Ausräumung der Wundhöhle. Fieberloser Wundverlauf. Geheilt 14. Mai 1889.

277. P., Gefreiter vom Sächsischen 4. Inf. Regt. No. 103. 30. Januar 1890: Schussverletzung beider Augen mit Vogeldunst bei einer Felddienstübung. Durchbohrung beider Augäpfel. Endergebniss: rechts völlige Blindheit, links Herabsetzung der Sehschärfe und Einengung des Gesichtsfeldes. Nach 3 Monaten als ganzinvalide entlassen.

278. B., Hülfshoboist vom Füs. Regt. von Gersdorff (Hess.) No. 80. D.: 1 J., L.: 20 J. 28. September 1889: Schussverletzung im Gesicht durch Losgehen eines mit Vogeldunst geladenen Gewehrs. 20 bis 30 kleine schwarzgefärbte Wunden an Nase, Lippen, Stirn und rechtem Augenlid. Schwellung und Röthung des Gesichts. Reinigung der Wunden. Eisumschläge. Nach 6 Tagen war die Schwellung verschwunden. Antiseptischer Verband. Geheilt 3. Oktober 1889.

b) An der Brust.

279. W., Musketier vom 1. Hannoverschen Inf. Regt. No. 74. D.: 1 J., L.: 21 J. 26. Januar 1890: Schrotschuss aus einer alten Pistole. Auf die rechte obere Brustseite, den rechten Oberarm und die Schulter vertheilt sieben kleine Einschussöffnungen. Eine ebensolche Oeffnung auf der rechten Backe. Geringe Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Geringe Eiterung. Schmerzhaftigkeit und Schwerbeweglichkeit des Schultergelenks bestand längere Zeit. Das Schrotkorn in der Wange machte sich nach drei Wochen unter der Haut am rechten Kieferwinkel fühlbar und konnte leicht entfernt werden. Einkapselung der übrigen sieben Schrotkörner ohne nachtheilige Folgen. Geheilt 25. Februar 1890.

c) Am Bauch.

280. B., Musketier vom 2. Thüringischen Inf. Regt. No. 32. D.: 1 J., L.: 23 J. 29. Juli 1889: Schrotschuss in den Hodensack, wahrscheinlich aus einer durch Unachtsamkeit in die Esse der Büchsenmacherei gelangte Schrotpatrone. Einschussöffnung vorn oben am rechten Hoden. Richtung nach dem Damm zu. Kein Ausschuss. Geringe Blutung. Nach Erweiterung der Wunde Entfernung mehrerer Schrotkörner. Die dabei vorgefallene gemeinschaftliche Scheidenhaut wird zurückgedrängt und genäht. Heilung erfolgte zum Theil durch erste Verklebung, zum Theil durch Eiterung. Geheilt 4. September 1889.

d) An den Gliedmaassen.

281. L., Rekrut vom 1. Garde-Feldart. Regt. D.: 17 Tage, L.: 20 J. 25. Oktober 1889: Schuss in den Daumenballen. Das Schrotkorn drang von der Hohlhand aus in den Daumenballen ein, blieb ungefähr $2^1/_2$ cm dicht unter der Haut und trat unterhalb des 1. Daumengliedes heraus. Die Heilung erfolgte ohne jede Gebrauchsstörung bis 22. November 1889.

282. B., Grenadier vom Kaiser Franz Garde-Grenadier-Regt. No. 2. D.: 1 J., L.: 21 J. 6. Juni 1889: Schrotschuss in den linken Fussrücken. Kein Ausschuss. Wundränder stark geschwollen. Entfernung von 17 kleinen Schrotkörnern aus der Wunde. Knochen, Sehnen, Gelenke waren unverletzt. Zehen blieben ganz beweglich. Geheilt 27. Juni 1889.

283. Sch., Jäger vom Hannov. Jäger-Bat. No. 10. D.: 2 J., L.: 21 J. 30. Oktober 1889: Durch Schrotschuss auf der Treibjagd. 6 Schrotschusswunden an der linken unteren Gliedmaasse. Leichte Blutunterlaufungen, geringe Schmerzen. Leichte entzündliche Reizung von dreitägiger Dauer. Bei der Entlassung aus der Behandlung ein Schrotkorn in der Wade fühlbar, eins auf dem Mittelfuss. Heilung ohne Gebrauchsstörung bis 11. November 1889.

284. C., Einjährig-Freiw. Gefreiter vom 6. Thüringischen Inf. Regt. No. 95. D.: 9 Monate, L.: 21 J. 14. Januar 1890: Schrotschuss in den linken Oberschenkel. Einschuss im unteren Drittel desselben. Ausschuss an der hinteren Fläche des Oberschenkels, dicht oberhalb der Kniekehle. Geringe Blutung. Wundkanal mit Schrotkörnern und Kleiderfetzen angefüllt. Entfernung von sechs Schrotkörnern. Heilung durch Narbenbildung. 23. Mai 1890.

285. K., Einjährig-Freiw. vom Hessischen Jäger-Bat. No. 11. D.: Keine Dienstzeit, L.: 20 J. Kurz vor dem Diensteintritt auf der Jagd Schrotschuss. Einschuss Aussenseite des 5. linken Mittelfussknochens. Ausschuss an der Fusssohle. Geheilt 14. Oktober 1889.

286. W., Sergeant vom Ulanen-Regt. Grossherzog Friedrich von Baden (Rheinisches) No. 7. D.: 9 J., L.: 26 J. 13. Oktober 1889: Schrotschuss mit Teschin. Einschuss in der Mitte zwischen innerem Knöchel und dem hintersten unteren Theil der linken Ferse von 1 cm Durchmesser. Kein Ausschuss. Geringe Blutung und Schmerzhaftigkeit. Erst nach 4 Tagen, als Fieber und Schwellung eintraten, krank gemeldet und ins Lazareth aufgenommen. Einschnitt auf eine schwappende Stelle an der Fusssohle, tägliche Durchspülung. Am 8. Tage Blutung aus der hinteren Schienbeinschlagader, durch Druckverband gestillt. Geheilt 28. November 1889.

V. Verletzungen durch abgesprengte Geschosse.

a) Am Kopf und Hals.

287. F., Musketier vom Inf. Regt. von Grolmann (1. Pos.) No. 18. D.: 1 J., L.: 21 J. 9. Juli 1889: Schiessstand. Verletzung durch abprallende Kugelsplitter, deren einer in das linke Auge drang. Im oberen

inneren Viertel der Hornhaut eine etwa hirsekorngrosse Zerreissung derselben, Regenbogenhaut zerrissen. Pupille länglich mit senkrechter Axe. Vordere Kammer vertieft, mit Blut gefüllt. Es besteht nur noch Lichtempfindung. Atropin, Schutzverband, Eisblase. Dunkelzimmer. Am 14. Juli fast alles Blut aufgesogen, eine Spur in der vorderen Kammer. Finger auf 2 m gezählt. Es zeigt sich, dass auch eine Wimper in die vordere Kammer eingedrungen ist. Augenhintergrund wegen Glaskörpertrübung nicht sichtbar, ebenso keine Fremdkörper. Am 6. August Finger auf 6 m gezählt. Pupille zum Theil verwachsen. 17. August mit blauer Brille keine Beschwerden. S = $^1/_3$—$^1/_2$. Invalide Oktober 1889.

288. M., Füsilier vom Füsilier-Regt. Fürst Karl Anton von Hohenzollern (Hohenzollernsches) No. 40. D.: 2 J., L.: 25 J. 5. August 1889: Schiessübung auf der Wahner Heide. In Deckung drang ein abgesprengtes Stück Blei eines wahrscheinlich zurückgeprallten Geschosses unter die Haut am rechten Scheitelbein. 2$^1/_2$ cm lange Wunde mit gequetschten Rändern, Knochen entblösst. Auf der Höhe des Scheitelbeins unter der Haut ein platter Fremdkörper zu fühlen. Geringer Kopfschmerz, kein Fieber. Entfernung des Geschosses durch eine 2 cm von der Wunde entfernte Gegenöffnung unter leichter Betäubung. Reinigung, antiseptischer Verband, Eisblase. Leichter Kopfschmerz und Ohrensausen nach einigen Tagen verschwunden. Heilung durch erste Verklebung. 26. August 1889.

289. L., Musketier vom Inf. Regt. Graf Dönhoff (7. Ostpreuss.) No. 44. D.: 1 J., L.: 23 J. L. wurde am 5. August 1889 in der Anzeigerdeckung des Schiessstandes durch ein Stückchen Gewehrkugel, welches vom eisernen Schlitten der Zugscheibe absprang, am rechten Auge getroffen. Am inneren Rande der Hornhaut eine etwa 3 mm lange Wunde, welche verklebt war. In der vorderen Augenkammer etwas blutige, wässerige Flüssigkeit. Regenbogenhaut in der unteren Hälfte blutig verfärbt. Pupille etwas erweitert und starr. Sehvermögen aufgehoben. Mässige Schmerzhaftigkeit. Antiseptischer Verband. Warme Umschläge und Pilokarpin-Einspritzungen. Entfernung des Auges. Invalide 2. Mai 1890. (Operationsliste No. 36.)

290. Sch., Musketier vom 5. Thüring. Inf. Regt. No. 94 Grossherzog von Sachsen. D.: 1 J., L.: 20 J. 16. Januar 1890: Beim Bedienen des Scheibenwagens wurde durch ein in die Deckung einschlagendes Geschoss ein Steinchen in das linke Auge geschleudert, dasselbe sass zwischen Thränenpunkt und innerem Augenwinkel im Gewebe des Thränensees fest. Aufhebung des Sehvermögens links; angeblich anfangs starke Blutung; Substanzverlust an der Lederhaut und Hornhaut. Bluterguss in der vorderen Augenkammer. Pupille nach der Seite der Verletzung halbmondförmig ausgebuchtet. Entfernung des Steinchens. Waschen der Wunde mit Sublimatlösung. Druckverband. Eisaufschläge. Atropin. Verlauf ohne Störung. Sehvermögen nach Heilung wieder normal. Geheilt 4. März 1890.

291. B., Gemeiner vom Sächsischen 4. Inf. Regt. No. 103. 17. Juli 1889: Abgesprengtes Bleistück auf dem Schiessstande. Schussverletzung in die Kopfhaut über dem Scheitelbeine. Kein Ausschuss. Entfernung des Bleistücks durch Einschnitt. Heilung nach vier Tagen.

292. Sch., Grenadier vom Grenadier-Regt. Königin Olga (1. Württemb.) No. 119. D.: 1 J., L.: 22 J. 10. August 1889: Risswunde im Gesicht. In Folge von Unvorsichtigkeit wurde der Mündungsdeckel eines Gewehrs beim Abfeuern einer Platzpatrone dem Verletzten ins Gesicht geschleudert. Ziemlich starke Blutung. Desinfektion. Blutige Naht. Heilung durch erste Verklebung. 24. September 1889.

b) An der Brust.

293. H., Musketier vom 6. Bad. Inf. Regt. Kaiser Friedrich III. No. 114. D.: 2 J., L.: 24 J. 20. März 1890: Auf dem Scheibenstande in Deckung als Anzeiger. An der vorderen Seite der rechten Schulter Verletzung der Haut und des Unterhautzellgewebes. Richtung und Tiefe nicht festzustellen. Geringe Blutung. Ungestörte Heilung am 14. April 1890.

c) Am Bauch

fehlt.

d) An den Gliedmaassen.

294. D., Soldat vom Sächsischen 6. Inf. Regt. No. 105. D. 6 Monate, L.: 20 J. 24. Mai 1889: Ganz kleine Hautwunde im mittleren Drittel des linken Oberschenkels, hervorgebracht durch ein abgesprengtes Geschoss. Antiseptischer Verband. Ungestörte Heilung. 30. Mai 1889.

VI. Wasserschüsse.

295. Ch., Füsilier vom Grenadier-Regt. Prinz Carl von Preussen (2. Brandenb.) No. 12. D.: 7 Monate, L.: 21 J. 17. Juni 1889: Schuss mittelst Pistole, die anscheinend mit Pulver, Wasser und einem Papierpfropfen geladen war, in den Mund. Schussverletzung der Mundorgane und des Unterkiefers. Blutung aus den zerstörten Pulsadern und bald eingetretener Tod. Keine Leichenöffnung.

296. N., Ulan vom 2. Brandenb. Ulanen-Regt. No. 11. D.: 10 Monate, L.: 21 J. 1. August 1889: Selbstmord durch Schuss in den Mund mit einem mit Wasser gefüllten Karabiner. Zersprengung des Schädels. Ausgedehnte Zerstörung der Schädelknochen und Zertrümmerung des Gehirns. Todt aufgefunden. Auf der Scheitelhöhe ein zackiges Loch in der Schädeldecke (11 cm lang, 8 cm breit), zahlreiche Risse, theilweise auseinandergesprengte Nähte, Zertrümmerung der Siebplatte und des Körpers des Keilbeins. Durchgehender Sprung im linken Felsenbein. Ausgedehnte Zerstörung des Gehirns (Stirnlappen, Verbindungstheile der Halbkugeln und Seitenkammern).

VII. Verletzungen durch Kanonenschläge, Explosionen von Gasdruckapparaten und dergleichen.

297. R., Soldat vom Sächsischen 6. Inf. Regt. No. 105. D.: 2 J., L.: 21 J. 24. Dezember 1889: Brandwunden im Gesicht und an der linken Hand. R. gab an, beim Legen von Schlagröhren an die Pulverladung sei plötzlich durch ihm unbekannte Ursache eine Explosion erfolgt. Starke Schmerzen. Das ganze Gesicht stark geröthet und stellenweise vom Pulver geschwärzt. Waschungen mit leicht antiseptischen Lösungen. Verbrennung 1. Grades. Augen unversehrt. Rasche Heilung, kein Fieber.

298. H., Sergeant vom Grenadier-Regt. König Wilhelm I. (2. Westpr.) No. 7. D.: 9 J., L.: 27 J. 31. Oktober 1889: Auf Kommando bei der Gewehrprüfungskommission war beim Schiessen mit dem Gasdruckapparat der Verschlussbolzen herausgeschleudert und unterhalb des rechten Schlüsselbeins im äussersten Drittel eingedrungen, hatte die 2. Rippe angeschlagen, war abgeglitten und sass im 4. Zwischenrippenraum. Einschussöffnung für den Finger zu passiren. Anscheinend ging der Schusskanal nach hinten und oben, Allgemeinbefinden wenig beeinflusst. Jodoformgaze-Ausstopfung. Sublimatmull-Verband. Geringes Fieber. Am 4. November 1889 wurde die Einschussöffnung erweitert und mit der Kugelzange ein 6 cm langer, mit einer verdickten Kuppe versehener stählerner Bolzen entfernt. Regelrechte Verkleinerung der Vertiefung. Geheilt 26. November 1889.

299. G., Gefreiter vom 1. Garde-Regt. zu Fuss. D.: 7 Monate, L.: 21 J. 31. Juli 1889: Zerschmetterung des rechten Fusses durch Explodiren eines Kanonenschlages. Ausgedehnte Zertrümmerung der Knochen und der Weichtheile. 4 Stunden nach dem Unfall Absetzung des rechten Unterschenkels durch zweizeitigen Kreisschnitt auf der Grenze zwischen unterem und mittlerem Drittel. Aseptischer Wundverlauf. Invalide 29. November 1889.

7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen.

Während das Vorjahr an den vorstehend bezeichneten Verletzungen eine Krankenzahl von 23,9 ‰ K. zu verzeichnen hatte, stieg dieselbe diesmal auf 25,1 ‰ K. (gegen 26,7 ‰ K. in den Jahren 1884/88). Es betrug nämlich der Zugang 10 504 Kranke. 2 derselben starben. Jeder Kranke brauchte 12,2 Behandlungstage (1888/89 12,7 Tage). Den grössten Zugang hatte das XIII. (K. W.) Armeekorps mit 45,0 ‰ K. aufzuweisen, während beim VII. Armeekorps nur 15,7 ‰ K. Zugangskranke zu verzeichnen sind.

Von den sehr zahlreichen Schnittwunden mögen ihres bemerkenswerthen Verlaufes wegen die beiden folgenden Erwähnung finden:

In Soest war einem Kanonier beim Brotschneiden das Messer abgerutscht, wodurch am linken Vorderarm quer über dem Griffelfortsatz der Speiche eine 2 cm lange Schnittwunde entstanden war, die im Revierdienst durch 2 Nadeln geschlossen und antiseptisch verbunden wurde. Nach einigen Tagen war die Wunde geheilt, der Daumen war jedoch gebeugt und zur Hohlhand hingezogen und konnte selbstthätig weder gestreckt, noch von dem Zeigefinger entfernt werden. 3 cm oberhalb der Narbe war unter der Haut eine leicht verschiebliche Anschwellung zu fühlen, welche jedenfalls die oberen Sehnenenden darstellte. Unter Chloroformbetäubung wurde die Narbe wieder getrennt und von hier aus im Verlauf der Daumensehnen ein 5 cm langer Schnitt nach oben und ein 3 cm langer nach unten geführt, Letzterer bis zum gemeinschaftlichen Bandappart auf dem Rücken der Handwurzel. Im oberen Schnittwinkel stiess man sofort auf die oberen Enden der durchschnittenen Sehnen des langen Daumenabspreizers, sowie des langen und kurzen Daumenstreckers. Schwieriger war es, die unteren Enden mit einer Pinzette durch den für ihren Durchtritt bestimmten Kanal in der erwähnten Bandmasse wieder hervorzuziehen. Nach Anfrischung der Enden wurde die Sehnennaht vorgenommen und so die Bewegungs- und Gebrauchsfähigkeit vollkommen wiederhergestellt.

In Colmar i. E. wurde am 4. Juni ein Lazareth-Gehülfenschüler Morgens 5 Uhr in einer grossen Blutlache im Bett wie leblos vorgefunden. Es befand sich am Halse eine ungefähr 12 cm lange Schnittwunde, die vom äusseren Rande des linken Kopfnickers bis auf den Kehlkopf sich erstreckte und die Haut, die darunter liegenden Weichtheile, den Kopfnicker und die oberflächlicheren Kehlkopfmuskeln scharf durchtrennte. In der Tiefe der Wunde sah man die Halsschlagader frei liegen und ganz wenig pulsiren; aus den durchschnittenen Hautblutadern und der äusseren Drosselader quoll reichlich Blut, während der untere Wundrand mit dicken Blutgerinnseln bedeckt war. Ausserdem fand sich noch eine Wunde in der Gegend des linken Handgelenks, die längs verlief, ungefähr 1½ cm tief und 2 cm lang war und in der Absicht, die Pulsader zu eröffnen, mit einem stumpfen Instrument, wie die zackigen Wundränder es darthaten, beigebracht worden war; die Wunde blutete nicht mehr. Der Verletzte war im Gesicht und am ganzen Körper leichenblass und wurde anfangs von den Lazarethgehülfen für todt gehalten; nur geringe Athembewegungen, das leichte Pulsiren der Halsschlagader und kaum hörbare Herztöne gaben Anzeichen vom Leben.

Es wurden sofort Aethereinspritzungen und warme Einwickelungen gemacht, der Kopf tief gelagert und die Wunde mit einem leichten antiseptischen Druckverband bedeckt. Um 10 Uhr Morgens war der Puls fühlbar, 95 Schläge in der Minute; die Athmung war regelmässiger geworden, der Verletzte kam, wenn auch selten und nur halb, zu sich und flüsterte „Wasser“. Da er schlucken konnte, wurde seine Herzthätigkeit durch Champagner zu erhalten gesucht.

Die Kehlkopfmuskeln und der Kopfnicker wurden durch Catgut vereinigt, die Hautwunde durch Nähte geschlossen. Sublimatgazeverband.

Abends war die Besserung weiter vorgeschritten, Puls kräftiger, der Kranke völlig bei Besinnung und ruhig, starkes Durstgefühl, kein Fieber. — Nach ziemlich gut verbrachter Nacht hat das Gesicht fast wieder die gewöhnliche Farbe und der Puls die gewöhnliche Stärke; keine Schmerzen an der Wunde, ausser bei Bewegungen des Kopfes.

Am 9. Juni Verbandwechsel, da etwas Fieber vorhanden; in der Kehlkopfgegend werden einzelne Faden entfernt, deren Stichkanäle geeitert haben. Am 10. Juni war das Fieber wieder geschwunden, am 11. Juni die Wunde bis auf eine kleine Stelle in der Mitte geheilt. Gegen Ende des Monats war feste Vernarbung eingetreten, die die Bewegungen des Kopfes nach allen Richtungen ohne irgend welche Einschränkung gestattete, wenn auch die Narbe mit dem Schildknorpel fest verwachsen war.

Das Allgemeinbefinden war sehr schnell wieder ein gutes geworden, und der Kräftezustand hatte bei entsprechender Kost bald seine frühere Höhe wieder erreicht.

Am 1. Juli wurde der Mann als geheilt entlassen und hat bisher ohne Unterbrechung in der Kompagnie Dienst gethan. (O.-St.-A. Fritz.)

Unter der grossen Anzahl von Stichwunden finden sich folgende bemerkenswerthe Fälle:

Ein Musketier in Harburg hatte im Oktober 1888 (vor seiner Einstellung im November) eine Stichwunde auf der Mitte des linken Scheitelbeins erhalten, welche angeblich ohne ärztliche Hülfe in 14 Tagen geheilt war. Im Juli 1889 bildete sich auf der Narbe ein kleines Geschwür und dann eine Fistel, welche auf einen rauhen harten Körper führte. Derselbe erwies sich nach Erweiterung der Fistel als die fest im Knochen sitzende, abgebrochene, 2 cm lange, an der Grundfläche 8 mm breite Spitze einer Messerklinge. Nach Entfernung derselben Heilung. (St.-A. Pöhn.)

In Allenstein entwickelte sich in Folge eines Messerstiches (am 3. Februar 1890) in die Brust ein Eitererguss in der Brusthöhle. Der Stich befand sich auf der linken Brustseite am oberen Rande der 2. Rippe, 4 cm vom linken Brustbeinrande, und war 2½ cm lang und 2 cm breit. Der Stichkanal ging von rechts vorn und unten

nach links hinten oben. Die Brusthöhle war eröffnet, die Lunge verletzt, es bestand Hustenreiz mit dunkelrothem, halbgeronnenem Auswurf, und am Abend stellte sich Luftauftreibung der Umgebung der Wunde ein. Bald trat Fieber und eine bis zum Schulterblattwinkel hinaufreichende Dämpfung auf, die am 5. bis zur Schulterblattgräte gestiegen war. In den nächsten Tagen Zunahme des Fiebers, Verdrängung des Herzens nach rechts, starke Beschleunigung der oberflächlichen Athmung, Athemnoth. Ein Probeeinstich ergab Eiter und Blut. Daher am 11. Februar Eröffnung der Brusthöhle im 6. Zwischenrippenraum, wobei 1300 ccm blutig eitriger Flüssigkeit entleert wurden. Drainage, antiseptischer Verband. Nunmehr Besserung, Abnahme der Eiterung, Entfaltung der Lunge und Zunahme der Körperkräfte. Am Jahresschlusse noch in Behandlung. (A.-A. Suhle.)

Ein Husarenunteroffizier in Posen erhielt einen Messerstich in den Rücken. Bei der Aufnahme in das Lazareth fand sich zwischen Rückgrat und linkem Schulterblatt im 6. Zwischenrippenraum eine fast senkrecht von oben nach unten verlaufende Wunde mit glatten Rändern. Unter die Haut der Umgebung der Wunde trat Luft aus, und ebenso trat Luft in die linke Brusthöhle ein. Dazu kamen in den nächsten Tagen die Zeichen einer Brustfellentzündung unter mässigen Fiebererscheinungen. Als nach 12 Tagen ein grösserer Erguss in der Brusthöhle sich ausgebildet hatte und Athmungsbeschwerden eintraten, wurden durch den Bruststich etwa 1000 ccm einer graurothen Flüssigkeit entleert. Zehn Tage später wurden nochmals 1300 ccm einer gleichartigen Flüssigkeit entfernt. Nach jeder Operation fühlte sich der Kranke wesentlich erleichtert, das Fieber sank. Als nun aber wiederum die Beschwerden zunahmen, wurde nach nochmals 4 Tagen die Brusthöhle durch einen 5 cm langen Schnitt im linken 6. Zwischenrippenraum in der vorderen Achsellinie eröffnet und nun anfangs täglich, später seltener mit lauer 3 prozentiger Borsäurelösung ausgespült. Heilung nach $3^1/_2$ monatlicher Behandlung unter Einziehung der linken Brustwand ohne Zurückbleiben von Beschwerden erheblicher Art. (O.-St.-A. Koch.) Operationsliste No. 114.

In Magdeburg hatte ein Mann in einem Streite mit Bürgern eine auf dem Rücken des linken Handgelenks vom Griffelfortsatz der Speiche zum Grundende des 3. Mittelhandknochens ziehende Stichwunde erhalten. Da die Untersuchung eine Durchtrennung der Sehnen des kurzen und langen Daumenstreckers ergab, so wurden die Sehnenenden des langen Streckers durch 2 Seidennähte vereinigt. Das Muskelende des kurzen Streckers konnte nicht gefunden werden, weshalb das Fingerende desselben durch eine Catgut-Naht noch mit dem Muskelende der langen Strecksehne vereinigt wurde. Es trat Heilung ein, aber die Beugung der Hand war etwas behindert, und das Nagelglied des Daumens konnte nicht völlig gestreckt werden. (O.-St.-A. Schattenberg.)

In Strassburg i. E. wurde auf Fort Kirchbach ein Musketier von einem Kameraden am 30. September 1889 mit einem Brotmesser in den Unterleib gestochen, worauf eine Darmschlinge ungefähr 38 cm weit hervortrat; die erste Hülfe wurde durch einen Civilarzt geleistet, der die Wunde unter Mitnahme des Bauchfells schloss. Der Verletzte blieb noch bis zum 4. Oktober auf dem Fort liegen, weil die Ueberführung ins Lazareth nicht räthlich erschien. Bei der Aufnahme im Lazareth zeigte sich die Wunde vollständig aseptisch, sie befand sich in der Mitte zwischen Darmbein und unterem Rippenrand 12 cm vom Nabel entfernt und bildete einen stumpfen, nach unten offenen Winkel. Die Umgebung war auf Druck wenig empfindlich, der Schall nach allen Seiten hin 5 cm von der Wunde gedämpft. Nach der Verletzung hatte ein geformter Stuhl stattgefunden; der Verletzte bekam dann Opium. Am 6. Oktober wurden die Nähte entfernt; die Wunde erwies sich als fest vernarbt, die Dämpfung hellte sich nach und nach auf, es blieb jedoch längere Zeit Stuhlverhaltung zurück. In der Verlängerung des rechten Schenkels der Wunde nach oben bis zum Rippenbogen fühlte man unter der Haut einen festen Strang. Der Verletzte wurde am 5. Dezember als dienstunbrauchbar entlassen. (St.-A. Hegelmaier.)

O.-St.-A. Körting (Altona) beobachtete eine Stichwunde des Halses mit Durchtrennung der Drosselblutader und eines Theils des Armnervengeflechts.

Zwei in Dresden beobachtete bemerkenswerthe Fälle von Verletzungen grosser Blutgefässe, die ein sofortiges operatives Eingreifen erheischten, um der Gefahr der Verblutung vorzubeugen, betrafen einen Mann des Garde-Reiter-Regiments und einen Kadetten.

Der Gardist verunglückte am 13. Februar 1890 bei einer Uebung dadurch, dass, während er die im Boden steckende, in Folge des Windes nach der Seite gesunkene Lanze mit dem Säbel aufrichten wollte, das Pferd zur Seite prallte, und er in die gegen seinen rechten Oberschenkel gerichtete Lanze ritt. Als er die mit ihrer Spitze tief eingedrungene Lanze herauszog, stürzte das Blut im Strome aus der Wunde hervor; er verlor die Besinnung und fiel ohnmächtig aus dem Sattel zu Boden. Ein sofort angelegter Nothverband stillte vorläufig die Blutung so, dass er in das Lazareth überführt werden konnte. Hier kam er fast pulslos an. Der rechte Oberschenkel war stark geschwollen, und am oberen Ende des mittleren Drittels, 3 Finger breit nach einwärts von der Mittellinie befand sich die Oeffnung eines ungefähr fingerdicken, nach oben, aussen und hinten führenden Stichkanals. Eine Gegenöffnung war nicht vorhanden, doch war entsprechend der Richtung des Kanals an der äusseren hinteren Seite des Oberschenkels eine handtellergrosse, stärker geschwollene und bläulich roth verfärbte Stelle zu bemerken.

Da nach den glaubwürdigen Angaben des Oberlazarethgehülfen bis zur vorläufigen Stillung der Blutung durch Druck und Umschnürung sich das Blut aus der Wunde im Strahle ergossen hatte und die Länge und Richtung des Stichkanals mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Verletzung der grossen Schenkelgefässe annehmen liess, da ferner eine Unterbindung des oder der durchstochenen Gefässe an der Verletzungsstelle ohne zu ausgedehnte und schwere Neben-

verletzungen nicht ausführbar, auch wegen des schlechten Befindens des Verletzten nicht räthlich erschien, wurde am Orte der Wahl 3 bis 4 cm unterhalb des Poupart'schen Bandes die grosse Schenkelschlagader mit starken Seidenfäden unterbunden. Der Stichkanal wurde erweitert, und man gelangte mit dem Zeigefinger in eine grosse, mit weichen Blutgerinnseln angefüllte Höhle. Nach Einführung eines weiten, 10 cm langen Gummirohrs und sorgfältiger Ausspülung des Kanals wurde ein Listerverband mit Aussenschiene längs des Beines angelegt und das Glied auf Kissen gelagert.

Im weiteren Verlaufe heilte die Unterbindungswunde schnell ohne Eiterung und Fieber, und ohne dass eine Nachblutung auftrat. Auch der Stichkanal blieb aseptisch. Dagegen traten schon wenige Tage nach der Unterbindung der Schenkelschlagader im rechten Fusse, zuerst in den Zehen, nachweisbare Zeichen von beginnendem Brande auf, während der Verletzte schon im unmittelbaren Anschluss an die Verletzung Gefühllosigkeit, Kälte, überhaupt das Gefühl vollständigen Abgestorbenseins des ganzen Fusses verspürt haben will. Das Auftreten des Brandes an dem äussersten Theile des Beines ist wohl am einfachsten durch die Schwäche des Blutumlaufs in Folge ungenügender Herzthätigkeit bei dem durch den starken Blutverlust äusserst geschwächten Manne zu erklären. Der Brand ging bis etwa 4 cm über die Knöchelgegend hinaus und machte die Absetzung des Gliedes nöthig, welche am 37. Krankheitstage erfolgte. Dieselbe wurde durch zweizeitigen Zirkelschnitt im oberen Drittel des Unterschenkels ausgeführt. Der Verletzte ist noch in Behandlung.

In dem 2. Falle handelte es sich um einen Kadetten, der im muthwilligen Spiele auf ein Fensterbrett sprang, das Gleichgewicht verlor und mit dem durch die Mütze geschützten Kopfe und mit dem rechten Arm durch die Fensterscheibe hindurchfuhr. Hierbei stiess er sich durch die an der Ellenbogenseite des rechten Vorderarms liegende Muskelschicht einen 4 cm langen, $1/2$ bis 2 cm breiten, pfeilförmigen Glassplitter in den Arm. Eine sofort auftretende Schlagaderblutung konnte nur durch einen vom Arzt des Kadettenhauses angelegten Druckverband mit fester Einwickelung des ganzen Armes vorläufig gestillt werden. Der Verletzte wurde umgehend dem Garnisonlazareth zugeführt. Hierselbst fand sich an der Kleinfingerseite des rechten Vorderarmes, ungefähr 3 Finger breit unter der Ellenbogenbeuge eine etwa $1\,1/2$ cm lange, schlitzförmige Haut- und Muskelwunde, in welche die Sonde mit Leichtigkeit in querer Richtung 3 cm tief eindrang. Es wurde angenommen, dass vielleicht die Ellenbogenschlagader ziemlich dicht unterhalb der Theilungsstelle der Oberarmschlagader verletzt sein könne, und beschlossen, das verletzte Gefäss an der Verletzungsstelle zu unterbinden. Demzufolge wurde die Wunde ungefähr je 2 cm nach auf- und abwärts in der Längsrichtung des Gliedes erweitert und nun zwischen dem oberflächlichen und tiefen Fingerbeuger bis weit nach der Speichenseite des Vorderarms vorgedrungen.

Beim weiteren Verfolgen des Stichkanals erwies sich Letzterer als so tief, dass es rathsam erschien, auf ein in der Tiefe aufgefundenes grosses und starkes Gefässbündel unter dem Mittelarmnerv — Ellenbogenschlagader und begleitende Blutadern — von oben her, von der Beugeseite aus, vorzudringen. Es wurde daher auf der Beugeseite ein grosser Schnitt in der Längsrichtung zwischen Mitte und Speichenrand durch die Muskulatur geführt und die vorgefundenen Gefässe doppelt unterbunden. Nachdem man trotz genauen Suchens weitere verletzte Gefässe nicht entdecken konnte, wurde der Esmarch'sche Schlauch gelöst, aber sofort drang ein mächtiger Schlagaderblutstrom abermals aus der Wunde hervor. Da die vorausgegangene Operation schon $1\,1/2$ Stunde gedauert hatte und ausser der muthmasslich mitverletzten Speichenschlagader wohl auch noch die Zwischenknochenschlagader durchtrennt sein konnte, die Aufsuchung dieser beiden Gefässe in der Wunde aber sicherlich nochmals viel Zeit gekostet haben würde, und da überdies durch das Auseinanderhalten der Wundränder der freigelegte Mittelarmnerv trotz aller Vorsicht schon weidlich gedrückt und gezerrt worden war, so entschloss man sich sofort, den Schlagaderstamm in der Ellenbogenbeuge zu unterbinden. Die Aufsuchung und doppelte Unterbindung der Schlagader erfolgte hier in kürzester Zeit. Von einer sofortigen Naht der Wunden wurde abgesehen, die Wunden vielmehr mit Jodoformmull leicht ausgestopft.

Der Verlauf war ein günstiger. Es traten keine Nachblutung, keine Ernährungs-, keine Empfindungs- oder Bewegungsstörungen in dem Arme ein. Der Verletzte befindet sich zur Zeit noch in Behandlung; die Heilung nimmt einen vollständig regelmässigen Verlauf, und es ist mit Sicherheit zu hoffen, dass keine Gebrauchsstörung zurückbleibt. (St.-A. Schaffrath.)

Bisswunden. Die Bisswunden waren meistens durch Pferdebisse erzeugt. Nur in Goslar beobachtete O.-St.-A. Zwicke einen Schlangenbiss. Ein Jäger war von einer Kreuzotter, die er hatte greifen wollen, in den rechten Zeigefinger gebissen. Er hatte angeblich die Schlange ihrer Schönheit wegen fangen wollen und zu diesem Zwecke die Hand mit einem Taschentuche bewickelt. Die Otter hatte durch das Taschentuch gebissen. Aus der Wunde sei anfangs so viel Blut ausgesickert, wie etwa aus einer Stichwunde von einer Stecknadelspitze. Er habe die Wunde sofort ausgesogen und einen bitteren Geschmack und Brennen im Munde danach verspürt. Eine Wunde liess sich an dem Finger bei der Lazarethaufnahme auch nicht mit dem Vergrösserungsglase entdecken, doch bezeichnete der Verletzte eine Stelle bei Berührung mit der Sonde als schmerzhaft. Um diese Stelle herum war die Oberhaut dunkelblau verfärbt. Hier wurde ein Einschnitt gemacht und möglichst gründlich mit Sublimat, Salmiak und übermangansaurem Kali ausgespült. Heilung ohne Nebenerscheinungen.

Von den sonstigen Wunden und Verletzungen sollen noch folgende hervorgehoben werden:

In Tilsit wurde am 1. März 1889 ein Dragoner von

einem Pferde mit dem Huf gegen das rechte Auge geschlagen. Ausser mehreren gerissenen, bis in die Augenhöhle hineingehenden Wunden der Weichtheile fand sich beim Erheben des zerrissenen oberen Lides der Augapfel unbeweglich nach unten gerollt und zusammengefallen, in der Lederhaut am oberen Rande der Hornhaut eine senkrechte, 1 cm lange Risswunde, in welcher ein Stückchen schwarze Haut (Aderhaut) hing. Es war somit der Inhalt des Augapfels durch diese Wunde herausgepresst. Unter antiseptischen Verbänden in 3 Wochen Heilung mit Schrumpfung des Augapfels und Verwachsung desselben mit dem Lide. Da sich aber am linken (gesunden) Auge Lichtscheu und Thränenfluss einstellten, so wurde am 5. April 1889 der geschrumpfte Augapfel entfernt, wodurch die Reizerscheinungen des linken Auges aufhörten (O.-St.-A. Heimlich). Operationsliste No. 40.

Ebendort erlitt ein Musketier durch einen aus dem Flitzbogen eines Knaben abgeschossenen Holzpfeil eine Durchbohrung der Hornhaut des linken Auges, welche eine allgemeine, eitrige Entzündung des Augapfels und dessen Entfernung zur Folge hatte (O.-St.-A. Heimlich). Operationsliste No. 41.

Einem Oekonomiehandwerker des Bekleidungsamtes wurde in Magdeburg durch die Lederstanzmaschine der linke Zeigefinger in der Mitte des Mittelgliedes so weit abgetrennt, dass der Endtheil nur noch an der Strecksehne und der dieselbe bedeckenden Haut hing. Durch Vereinigung der Sehnenenden mit Seidennähten und der Haut mit Catgutnähten erfolgte Heilung mit Gebrauchsfähigkeit des Fingers (O.-St.-A. Sellerbeck).

Besonders ungünstig verlief in Posen folgende, anfangs ganz unerheblich aussehende Quetschwunde. Ein Kanonier erhielt dort am 1. Januar durch Hufschlag eine kleine Quetschwunde an der Aussenseite des linken Unterarmes, dicht unterhalb des Ellenbogengelenkes. Anfangs im Revier mit antiseptischen Verbänden behandelt, ging er nach 5 Tagen dem Lazareth mit den Erscheinungen einer über den Ober- und Unterarm sich verbreitenden Zellgewebsentzündung zu. Einschnitte, die sofort und an den folgenden Tagen vorgenommen wurden, bewirkten nur geringe Eiterentleerung und hielten das Weiterschreiten der Entzündung nicht auf. Am 7. Tage zeigten sich bereits die Zeichen des Brandes am Vorderarm, die entzündliche Schwellung war bis zur Schulterhöhe hinaufgegangen, mässig hohes Fieber, leichte Delirien. Mit Einwilligung des Kranken wurde nunmehr zur Auslösung des Armes aus dem Schultergelenk geschritten, welche trotz anfänglicher bedrohlicher Herzschwäche doch den gehofften Erfolg hatte, das Leben des Kranken zu retten.

Die Untersuchung des ausgelösten Armes ergab folgenden bemerkenswerthen Befund: Nachdem die Haut vorsichtig abgelöst war, entdeckte man einen von der ursprünglichen Hautverletzung an der Aussenseite des Unterarmes ausgehenden, sehr feinen Eitergang, welcher zu einer in der Ellenbeuge gerade unter der Sehne des zweiköpfigen Armmuskels gelegenen grösseren Eiteransammlung führte. Darunter lag die Theilungsstelle der Armschlagader, deren Aeste — Speichen- und Ellenschlagader — beide von hier aus nach unten mit frischen Gerinnseln ausgefüllt waren. Von dem Eiterherd nach oben bis zur queren Operations-Schnittfläche fand man das Zellgewebe in den Muskelzwischenräumen und neben den Gefässen und Nerven reichlich mit gelbem, nicht übelriechendem Eiter durchsetzt, welcher in reichlicher Menge Streptokokken enthielt (O.-St.-A. Koch).

8. Verbrennungen.

Zu einem Bestande von 61 Mann traten 1425 Kranke mit Verbrennungen = 3,4 ‰ K. Jeder derselben beanspruchte 13,8 Behandlungstage. 1418 Kranke wurden geheilt, 2 starben.

Meist waren die durch Verbrühungen mit heissem Wasser, Kaffee und dergl. oder auch durch Abspringen glühender Eisentheile in der Schmiede und ähnliche Veranlassung entstandenen Brandwunden leichter Art und heilten bald.

Eine sehr ausgedehnte, sich auf alle Theile des Körpers ausser Gesicht, Hände, Brust und Bauch erstreckende Verbrennung in Ettlingen hatte den Tod des Verletzten nach 14 stündigem Leiden zur Folge und war durch Fall in den Kaffeekessel herbeigeführt.

Eine ähnliche Verbrennung durch Fall in einen mit heissem Wasser gefüllten Bottich gelangte in Neubreisach zur Heilung, da die Brandwunde nur die Gegend am Becken bis zur Kniekehle einnahm. Der Verletzte hatte Geistesgegenwart genug gehabt, sich allein wieder herauszuarbeiten.

Auf eine merkwürdige Art entstand eine ausgedehnte Verbrennung bei einem Grenadier in Karlsruhe, der, auf der Latrine eingeschlafen, durch die nebenstehende Kerze, welche das Hemde ergriff, angesengt wurde. Obwohl die ganze rechte Körperhälfte (Arm, Oberschenkel, rechte Seite) Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades zeigte, erfolgte Heilung nach 3 Monaten durch Vollbäder und Einpinselung einer Jodoformemulsion.

Ein Kanonier in Frankfurt a. O. zog sich dadurch eine ausgedehnte Brandwunde zu, dass beim Beschlagen des Pferdes ein Stück glühendes Eisen in seine Hosentasche sprang und dann an der hinteren Seite des Beines zwischen Hose und Haut hinabglitt.

9. Frostschäden.

1884/88 betrug der Zugang 7,2 ‰ K., 1888/89 erreichte er die gleiche Höhe; er fiel im vorliegenden Berichtsjahr auf 5,7 ‰ K. Von den 2376 in die Behandlung getretenen Mannschaften sind 2 gestorben, 21 anderweitig abgegangen, 67 in Bestand geblieben, die übrigen geheilt. 10,8 Behandlungstage entfallen im Durchschnitt auf den einzelnen Kranken, Im März kamen 755, im Februar 553, im Dezember 482 Frostschäden vor, im Januar nur 153.

Auch in diesem Jahre wurden die schwereren Fälle von Frostschäden, welche tödtlich endeten oder die Absetzung einer Gliedmaasse erforderten, nur bei Fahnenflüchtigen, die sich längere Zeit bei starker Kälte umhergetrieben hatten, beobachtet.

In Königsberg i. Pr. kam es bei einem Manne, welcher sich mehrere Wintertage unstät umhergetrieben hatte, zu fortschreitendem Brand an den unteren Gliedmaassen, wodurch trotz mehrfacher Absetzungen schliesslich nach 4wöchentlicher Lazarethbehandlung der Tod durch Blutvergiftung herbeigeführt wurde.

In Demmin hatte sich ein Mann aus Furcht vor Strafe 6 Tage bei grosser Kälte im Freien umhergetrieben. Beide Füsse waren brandig, daher wurden die Unterschenkel am Orte der Wahl abgesetzt (O.-St.-A. Lühe). Vergl. No. 214/215 der Operationsliste.

In Magdeburg ging ein Musketier dem Lazareth mit Frostbrand beider Füsse zu. Nach 12 Tagen links Pirogoff'sche Fussabsetzung, rechts Absetzung der grossen Zehe in der Mitte des Mittelfussknochens und Auslösung der kleinen Zehe. 7 Tage später ausserdem Auslösung der beiden Endglieder der rechten 2. Zehe. Heilung nach Bildung von Eiterherden im Zwischenknochenraume des rechten Unterschenkels und in der linken Wade (O.-St.-A. Sellerbeck). Vergl. No. 209/210 der Operationsliste.

Ebendaselbst trat nach einer Erfrierung sämmtlicher Zehen beider Füsse Starrkrampf ein, dem der Kranke bereits nach 3 Tagen erlag (O.-St.-A. Sellerbeck).

Eine Erfrierung beider Füsse kam bei einem Fahnenflüchtigen in Glogau zu Stande, der sich 3 Tage und Nächte im Freien umhergetrieben hatte. Links Chopart, rechts Absetzung des Fusses in der Mitte der Mittelfussknochen. Heilung nach etwa 3 Monaten (O.-St.-A. Mannigel). No. 248 der Operationsliste.

Vergleiche auch die folgende Uebersicht über die stattgehabten Operationen, sowie in der Operationsliste die No. 212, 232, 233.

10. Die im Jahre 1889/90 in den Garnisonlazarethen ausgeführten Operationen.

Die grösseren Operationen sind in dem folgenden Abschnitt D zusammengestellt, und es werden daselbst aufgeführt:

A. Operationen an Kopf und Hals.

7 Eröffnungen des Schädeldachs (No. 1 bis 7),
17 „ des Warzenfortsatzes (No. 8 bis 24),
33 Augenoperationen (No. 25 bis 57),
5 Luftröhrenschnitte (No. 58 bis 62),
8 sonstige Operationen (No. 63 bis 70).

B. Operationen am Rumpf.

109 Brustschnitte (No. 71 bis 179),
3 Operationen eingeklemmter Brüche (No. 180 bis 182),
2 „ bei innerem Darmverschluss (No. 183 und 184),
2 „ bei Blinddarmentzündungen (No. 185 und 186),
1 äusserer Harnröhrenschnitt (No. 187).

C. Operationen an den Gliedmaassen.

4 Aussägungen an Röhrenknochen (No. 188 bis 191),
10 Aussägungen an Gelenken (No. 192 bis 201),
44 Gliedabsetzungen (No. 202 bis 245),
3 Gliedauslösungen (No. 246 bis 248).

D. Geschwulstauslösungen.

7 Geschwulstausschälungen (No. 249 bis 255).

Ausser diesen tabellarisch aufgeführten operativen Eingriffen sind noch eine Anzahl mehr oder weniger grösserer chirurgischer Operationen ausgeführt, von denen einzelne in den früheren Gruppen zur Mittheilung gelangten, andere bei den nachstehenden Erörterungen Erwähnung finden sollen.

Bei den 7 Eröffnungen des Schädeldachs bildeten 5mal Schädelbrüche und 2mal Hirneiterherde den Grund zur Operation. Bei den letzteren war in einem Falle eine Schädelverletzung, in dem anderen eine vorausgegangene Mittelohreiterung die Ursache des Eiterherdes. 3 dieser Operationen endeten in Heilung, 4 in Tod.

Die 17 Eröffnungen des Warzenfortsatzes führten 6mal Heilung und 4mal den tödtlichen Ausgang herbei. 5 Kranke blieben mit günstigem Heilverlauf, 1 mit zweifelhaftem Ausgang in Bestand. Ein Kranker zeigte nach der Operation die Erscheinungen eines Hirneiterherdes, an dem er nachträglich, trotz der Eröffnung des Eiterherdes, zu Grunde ging.

Von den aufgeführten 5 Luftröhrenschnitten endeten 3 in Heilung und 2 mit Tod; die Ursache der Operation war bei 2 Leuten ein Selbstmordversuch durch Schnitt in den Hals. Von diesen wurde einer gerettet, einer starb. Tödtlich endete der Luftröhrenschnitt, der wegen Erstickungsgefahr bei einem Manne mit Verstopfung der Basilar-Arterie gemacht wurde, wogegen die Operation bei einem Manne mit Kehlkopfschwellung nach Lungenentzündung und bei einem andern nach Eiterung im Mittelfellraum einen günstigen Ausgang nahm. Die nach Diphtherie vorgenommenen Luftröhrenschnitte (s. Gruppe I. Seite 23) hatten einen ungünstigen Verlauf.

Eine theilweise Aussägung des Oberkiefers nach Vereiterung der Oberkieferhöhle (s. No. 65 der Zusammenstellung) hatte Heilung zur Folge. Ausmeisselung von abgestorbenen Knochenstücken am Unterkiefer war in einem Falle (s. No. 66) nach einer Schussverletzung nothwendig. Der betreffende Kranke verblieb am Schlusse des Jahres noch in Behandlung.

Von den Unterbindungen grösserer Schlagadern seien die nachstehenden aufgeführt:

1. Unterbindung der Unterarmschlagadern nach einem Selbstmordversuch durch Schnitt in den linken Unterarm. Die am 20. Oktober 1889 durch O.-St.-A. Büttner (Bremen) ausgeführte Operation brachte völlige Heilung in 16 Tagen.

2. Unterbindung beider Vorderarmschlagadern führte St.-A. Schaffrath (Dresden) bei einem Kadetten nach einer Stichverletzung durch Glassplitter aus. Heilung. (Siehe Seite 215.)
3. In Folge einer Schnittwunde der rechten Hand durch Glassplitter wurde bei einem Mann in Freiberg die doppelte Unterbindung der Ellenbogenschlagader bei ihrem Eintritt in die Tiefe der Hohlhand nothwendig. Operation am 17. November 1889 durch O.-St.-A. Koerner. Ausgang in Heilung.
4. Bei Frostbrand führte St.-A. Michaelis in Celle am 13. März 1890 die Unterbindung der hinteren Schienbeinschlagader aus am Orte der Wahl. Später wurde Absetzung des Gliedes erforderlich. Der Tod erfolgte später an Eiterfieber. (S. No. 232 der Operationsliste.)
5. Eine Stichverletzung der grossen Schenkelgefässe rechts durch Lanzenstich bedingte die Unterbindung der rechten Schenkelschlagader am 13. Februar 1890 durch St.-A. Schaffrath in Dresden. Die Operationswunde heilte sogleich, doch erfolgte Brand der Zehen, die weiteres chirurgisches Eingreifen erforderten. (S. No. 234 der Operationsliste.)

Eine weitere Gefässunterbindung s. u. A. bei No. 106 der Zusammenstellung der Schussverletzungen.

Ueber die Brustschnitte mit und ohne begleitende Rippenausschneidung ist bei Gruppe III abgehandelt; die bei eitriger Brustfellentzündung vorgenommenen Operationen sind unter No. 71 bis 179 in der Operationsliste aufgeführt. Wegen Rippenkaries kamen Rippenaussägungen mehrfach vor, so z. B. in Flensburg, wo O.-St.-A. Sarpe Theile des hinteren Bogens der linken 10. Rippe entfernte und Heilung erzielte, und in Metz, wo St.-A. Rothe mit gutem Erfolg ein Stück der 5. rechten Rippe aussägte.

Knochenfrass am rechten Schulterblatt zwang in Durlach zur Abtragung der Schulterhöhe am 9. Dezember 1889. Die durch O.-St.-A. Andrée ausgeführte Operation führte bis zum 17. Februar 1890 zur Heilung mit voller Beweglichkeit des Armes. — In Ludwigsburg war durch Fall auf die rechte Schulter Knochenfrass des rechten Schlüsselbeins bei einem Manne entstanden. O.-St.-A. Koch entfernte das Brustbeinende des linken Schlüsselbeins am 13. Juli 1889. Es erfolgte Heilung mit vollständiger Vernarbung und geringer Bewegungsstörung im rechten Schultergelenk in 285 Tagen.[1])

Eröffnung der Bauchhöhle bei innerem Darmverschluss mit Durchschneidung des einschnürenden Bindegewebsstranges führte bei einem Jäger in Marburg Heilung herbei (No. 183 der Operationsliste). Die gleiche Operation erwies sich in einem Falle von Blinddarmentzündung erfolgreich (No. 185), in einem anderen Falle vermochte sie den tödtlichen Ausgang nicht zu verhindern (No. 186). — Bei einer eitrigen Bauchfellentzündung eröffnete St.-A. Lodderstaedt bei einem Kürassier in Deutz die Bauchhöhle nach schichtweiser Durchtrennung der Weichtheile, nachdem ein Probeschnitt Eiter ergeben hatte, und entleerte 1 Liter Eiter. Es erfolgte Heilung. Bei einem Kranken mit Bauchfellentzündung in Danzig, den O.-St.-A. Wallmüller durch Bauchschnitt operirte, entleerte sich jauchige Flüssigkeit. Bei dem Kranken bestand ausserdem Lungenbrand. Ausgang in Tod 12 Tage nach der Operation.

Punktionen der Bauchhöhle bei Bauchwassersucht, z. B. bei Tuberkulose des Bauchfells (St.-A. Dickschen in Berlin), bei Lebererkrankungen, bei Herzschwäche (O.-St.-A. Koch in Posen) — sind wiederholt ausgeführt.

Die Operation eingeklemmter Brüche wurde 3mal — und zwar jedesmal mit günstigem Ausgange — gemacht. (No. 180 bis 182 der Operationsliste.)

Unvollständige Mastdarmfisteln wurden u. A. in Stargard i. Pomm. (St.-A. Hobein), Magdeburg (O.-St.-A. Sellerbeck), Breslau (St.-A. Loos), Oels (O.-St.-A. Bormann) und Metz (St.-A. Rothe), echte Mastdarmfisteln z. B. in Stargard i. Pomm., Torgau und Metz operirt. Bei einzelnen Kranken lag ein tuberkulöses Leiden zu Grunde; andere wurden schnell geheilt. — In Goslar wurde ein Mastdarmpolyp nach Unterbindung des Stils abgeschnitten. Heilung ohne Störung.

Leistendrüsenpackete in grossem Umfange wurden u. A. in Berlin (O.-St.-A. Rabl-Rückhard), in Frankfurt a. O. und Potsdam ausgeschält.

Den äusseren Harnröhrenschnitt führte Dr. Waitz am 7. September 1889 aus. Der Kranke, welcher an Tuberkulose der Lungen, der Blase, der Vorsteherdrüse litt, verstarb 17 Tage nach der Operation. (No. 187 der Operationsliste.)

Mehrmals mussten bei einem Musketier in Stettin plastische Operationen an den Geschlechtstheilen vorgenommen werden, da durch brandige Entzündung, die sich einer Operation der Vorhautverengerung angeschlossen hatte, bei ihm die Haut der Ruthe zum grössten Theil verloren gegangen war. Die Hautlappen wurden zum Theil der Hodensackhaut entnommen, zum Theil wurden kleinere Hautüberpflanzungen nothwendig. Der Enderfolg war ein sehr günstiger (O.-St.-A. Prahl, O.-St.-A. Ziegel). — In Coeln wurde durch O.-St.-A. Rulle bei einem Invaliden mit tief eingezogener, alter Harnröhrenfistel durch Ausschneidung der Harnröhrenfistel und Einpflanzung eines von der rechten Hodensackfläche hergenommenen Hautlappens wesentliche Besserung erzielt.

Hodenausschälung wurde vorgenommen:

1. wegen Tuberkulose

in Dresden (O.-St.-A. Selle) bei 3 Kranken rechterseits,
„ Altona (O.-St.-A. Körting) linkerseits,
„ Heilbronn (O.-St.-A. Helber) rechterseits,
„ „ (O.-St.-A. Helber) beiderseits,
„ Dieuze (St.-A. Wirtz) rechterseits,

[1]) Aus einem längere Zeit nach der Entlassung eingereichten Gesuch um Pensionserhöhung geht hervor, dass sich Knochenfrass der Halswirbelsäule eingestellt hat.

in Goslar (St.-A. Roth) linkerseits,
„ Lüneburg (O.-St.-A. Kley) linkerseits,
„ Stettin (O.-St.-A. Pückert) linkerseits.

2. wegen Gummigeschwulst
in Königsberg i. Pr. (O.-St.-A. Hellwig) rechterseits,
3. wegen Sarkom
in Paderborn (St.-A. Krienes) rechterseits,[1])
4. wegen einer nicht näher festgestellten Geschwulst
in Magdeburg (O.-St.-A. Sellerbeck) linkerseits,
5. wegen Fistelgänge im Hoden nach Zellgewebsentzündung des Hodensacks (Tuberkelbacillen nicht nachweisbar)
in Stettin (O.-St.-A. Pückert) linkerseits.

Die Operation des Wasserbruchs nach v. Volkmann ist durch St.-A. Schaffrath in Dresden, O.-St.-A. Schelling in Ulm, St.-A. Schimmel in Osnabrück, O.-St.-A. Wolff in Neisse, O.-St.-A. Stäcker in Danzig, O.-St.-A. Hellwig in Königsberg i. Pr., St.-A. Rothe in Metz, St.-A. Amende in Berlin, St.-A. Nitze in Thorn, O.-St.-A. Thelemann in Mannheim, O.-St.-A. Claussen in Rastatt, O.-St.-A. Stenzel in Cüstrin, O.-St.-A. Winther in Giessen, O.-St.-A. Baehren in Saarbrücken u. A. — und zwar jedesmal mit günstigem Erfolge — ausgeführt worden.

Knochenerkrankungen führten vielfach zu grösseren Operationen. So bedingte eine Knochenmarkvereiterung des Oberschenkels in Dresden breite Eröffnung und Auskratzung der erkrankten Theile (St.-A. Schaffrath). — St.-A. Düms (Leipzig) nahm wegen Knochenmarkentzündung des linken Ellenbogenbeins und theilweisen Absterbens dieses Knochens Aufmeisselung desselben vor zur Entfernung eines todten Knochenstücks von 13 cm Länge. Operation am 11. Juli 1889. Heilung 3. Januar 1890. — Aus dem rechten Oberarmknochen entfernte St.-A. Rothe in Metz ein todtes Knochenstück am 20. August 1889. Der Operirte blieb noch im Bestande.

Unter den Operationen an der Hand und an dem Fusse seien die nachstehenden aufgeführt:

1. Absetzung des rechten Zeigefingers wegen Knorpelgeschwulst am 1. und 2. Gliede desselben nach Verstauchung des Fingers vor 3 Jahren. 18. Februar 1890. St.-A. Schaffrath (Dresden). Heilung 6. März 1890.
2. O.-St.-A. Pflugmacher (Spandau) musste bei einem Manne, dessen rechter Zeigefinger in einen schwimmenden Balken gerathen und unter Zerreissung der Weichtheile aus dem Mittelhandgelenk herausgedreht war, Aussägung des Fingerknochens vornehmen. Naht der Weichtheile. Heilung. Gute Gelenkbildung mit erhaltener Gebrauchsfähigkeit.
3. Auslösung des rechten Mittelfingers im Grundgelenk wegen Verletzung beim Zerschlagen einer Fensterscheibe. O.-St.-A. Kuhrt (Salzwedel). Heilung.
4. Auslösung des linken Mittelfingers bei einem Füsilier in Berlin nach einer Quetschwunde an der Beugeseite des Mittelfingers und brandiger Abstossung der Beugesehne, sowie Vereiterung des Mittelfingergelenks. Operation nach Adelmann am 3. Februar durch St.-A. Rudeloff. Am 25. Februar vollkommen feste Vernarbung. Am 28. Februar doppelseitige Lungenentzündung. Am 3. März Tod.
5. Nach einem Fingergeschwür des rechten Mittelfingers war Auslösung desselben in Leobschütz (O.-St.-A. Riebe) erforderlich. Heilung.
6. Auslösung des linken Mittelfingers nahm St.-A. Langhoff (Coblenz) am 18. Februar 1890 bei einem Musketier vor, dessen Mittelfinger nach Verletzung krallenartige Beugestellung hatte. Heilung.
7. Frostgeschwüre am linken Ringfinger, brandige Abstossung der Beugesehne und Absterben des Knochens des Grundgliedes veranlassten in Mülhausen i. E. bei einem Musketier Auslösung des linken Ringfingers durch St.-A. Gehrich. Günstiger Verlauf.
8. Wegen eines offenen Bruches des 2., 3., 4. und 5. Mittelhandknochens mit Zerquetschung der Weichtheile durch die stumpfen Messer einer Teigmaschine und mit nachfolgender durch Blutvergiftung bedingter Anschwellung der Weichtheile kam es in Frankfurt a. O. zur Auslösung der 4 letzten Mittelhandknochen mit Erhaltung des Daumens. (St.-A. Siegfried.) Der Mann blieb nach 40tägiger Behandlung noch im Bestande.
9. Knochenfrass im 5. Mittelhandfingergelenk war in Ludwigsburg die Veranlassung zur Aussägung des 5. Mittelhandknochens und des ersten Gliedes des Kleinfingers am 30. April 1889. (O.-St.-A. Koch.) Heilung ohne Störung mit erhaltener Dienstfähigkeit in 53 Tagen.
10. In Darmstadt litt ein Mann an Knochenfrass des Mittelhandknochens des linken Daumens. St.-A. Grethe erzielte durch 2 malige Ausmeisselung des Schaftes des erkrankten Knochens am 25. September und 23. November Schluss der Fistelgänge und unter Erhaltung des Mittelhandknochens die Beweglichkeit des Daumens. Geheilt in 319 Tagen.
11. Knochenfrass des 3. linken Mittelhandknochens führte in Stuttgart (O.-St.-A. Wegelin) zur Aussägung des 3. linken Mittelhandknochens. Heilung mit Bewegungsstörung des Fingers in 144 Tagen.
12. Auslösung des 1. Mittelfussknochens führte St.-A. Rothe in Metz bei einem Manne wegen tuberkulöser Erkrankung dieses Knochens aus. Es erfolgte, nachdem noch wiederholte Ausschabungen und Ausbrennen erforderlich gewesen war, Heilung in 113 Tagen.

[1]) Der Mann wurde am 23. Oktober 1889 operirt, am 7. November 1889 geheilt entlassen und starb am 1. Januar 1890 in der Heimath an Lungensarkom.

13. Erfrierung beider Füsse veranlasste bei einem Manne in Colberg Absetzung des 2. bis 5. rechten Mittelfussknochens in der Mitte und Auslösung des 1. rechten Mittelfussknochens aus dem Gelenk mit der Fusswurzel am 11. März und sodann Auslösung beider Glieder der linken grossen Zehe und des Nagelgliedes der 2. Zehe am 19. März (St.-A. Peltzer). Fieberloser Verlauf. Heilung.

Eröffnungen grösserer Gelenke wurden wiederholt zur Ausführung gebracht, darunter mehrfach wegen fremder Gelenkkörper (Gelenkmäuse). Hierüber s. Gruppe XI.

St.-A. Scholz in Metz eröffnete bei einem Manne mit hufeisenförmigem Schnitt das Kniegelenk, entfernte die erkrankte Gelenkkapsel und eröffnete eine grosse Eiterhöhle am Oberschenkel. Der Erfolg war nur gering; es wurde später die Absetzung des Oberschenkels erforderlich (No. 243 der Operationsliste).

Bei einem Manne in Celle wurde nach Erfrierung beider Füsse rechterseits die Absetzung im Unterschenkel (No. 232 der Operationsliste), linkerseits wegen Vereiterung des linken Kniegelenks die Eröffnung desselben nothwendig (St.-A. Michäelis). Der Mann befand sich am Schluss des Berichtsjahres noch in Behandlung.

4 Aussägungen an Röhrenknochen (No. 188 bis 191 der Operationsliste) werden beschrieben. 3 derselben wurden an Unterschenkelknochen, 1 am Oberschenkel vorgenommen. Erstere 3 wurden durch offene Knochenbrüche, die Letztere durch Knochenfrass bedingt. Einer der am Unterschenkel Operirten starb, zwei andere wurden geheilt; der am Oberschenkel Operirte blieb noch in Behandlung.

10 Gelenkaussägungen (Resektionen) sind unter No. 192 bis 201 der Operationsliste aufgeführt; davon waren:

1 am Handgelenk; Grund der Operation: Knochenfrass des linken Handgelenks nach Quetschung. Weiterschreiten des Krankheitsprozesses erforderte weitere Operation. (No. 192 und 203 der Operationsliste.)

2 am Ellenbogengelenk; die eine war durch Knochenfrass am rechten Oberarmknochen, die andere durch Splitterbruch des Ellenbogens bedingt. Beide endeten in Heilung.

1 am Schultergelenk. Sie erfolgte nach Schussverletzung des Oberarmknochens. Heilung.

2 am Fussgelenk. Die eine Operation war durch Gelenktuberkulose, die andere durch schlechte Heilung eines Bruches der Knöchel und des Sprungbeins bedingt. Beide Eingriffe endeten mit Heilung.

2 am Kniegelenk; beide waren nöthig durch vorangegangene Gelenkeiterung nach Verstauchung, beide endeten in Heilung, doch starb der eine Operirte nach mehreren Monaten an Lungentuberkulose.

2 am Hüftgelenk nach eitriger Hüftgelenksentzündung; der eine Operirte genas mit 12 cm Verkürzung des Beins; der andere starb am 228. Behandlungstage an Erschöpfung in Folge von Lungenschwindsucht.

44 Gliedabsetzungen (Amputationen) kamen vor (No. 202 bis 245 der Operationsliste), nämlich

3 am Unterarm. Alle drei waren durch chronische Gelenkentzündung verursacht. Zwei der Operirten wurden geheilt entlassen, 1 blieb im Bestande.

2 am Oberarm. Beide waren die Folge von Knochenfrass im Ellenbogengelenk; beide hatten günstigen Ausgang.

5 am Fuss. Davon wurden 4 nach dem Verfahren von Pirogoff und 1 nach dem von Syme vorgenommen. Alle endeten in Heilung.

23 am Unterschenkel, und zwar an 19 Kranken. Bei 4 Kranken wurde beiderseits die Absetzung erforderlich.

Die Ursachen der Absetzung waren:

a) Erfrierung bei 5 Kranken; von diesen sind 2 beiderseits operirt; diese, sowie ein weiterer Kranker sind geheilt; 2 Operirte verblieben im Bestand.

b) Knochenfrass bei 6 Kranken. Von diesen sind 5 geheilt und 1 gestorben. Dieser ging nach 246 Tagen an einer hinzugetretenen Lebererkrankung zu Grunde, die Operationswunde war geheilt.

c) Tuberkulöse Fussgelenksentzündung bei 2 Leuten (1 ist geheilt, 1 verblieb im Bestande) und Verjauchung des Fussgelenks bei 1 Mann (Heilung).

d) Brand des Fusses und Unterschenkels bei 2 Leuten; bei dem einen als Folge der Unterbindung der Oberschenkelschlagader, bei dem andern nach Blutvergiftung. Beide wurden geheilt.

e) Zerschmetterung des Fusses durch Kanonenschlag bei 1 Kranken (Heilung).

f) Zerschmetterung beider Unterschenkel bei 2 Leuten durch Ueberfahrenwerden. Bei dem einen waren beide Wunden geheilt, der andere blieb im Bestande.

11 am Oberschenkel, und zwar bei 9 Kranken. Bei 2 derselben war eine Nachamputation nothwendig. Die Ursache war:

4 mal tuberkulöse Kniegelenksentzündung (3 mal Ausgang in Heilung, 1 mal weitere Operation nöthig).

3 mal bösartige Knochengeschwulst (1 mal Tod, 1 mal weitere Operation nöthig, 1 mal Heilung).

3 mal Knochenmarkentzündung (1 Heilung, 1 Tod, 1 Bestand).

1 mal offener Bruch (Heilung).

Gliedauslösungen (Exartikulationen) sind ausgeführt 3 (No. 246 bis 248 der Operationsliste), davon je 1

im Hand-, Schulter- und Fussgelenk. Alle endeten mit Heilung.

Ueber die Ergebnisse der in der Operationsliste unter No. 188 bis 248 aufgeführten Operationen lässt sich nachstehende Uebersicht geben:

Art der Operation	an wie viel Personen?	wie oft ausgeführt?	Nach der Operation trat Heilung ein bei	erfolgte tödtlicher Ausgang bei	waren noch weitere operative Eingriffe nöthig bei	dauerte am Schluss des Berichtsjahres die Behandlung noch fort bei
I. Aussägung an Röhrenknochen	4	4	2	1	—	1
II. Gelenkaussägungen:						
a) am Handgelenk	1	1	—	—	1	—
b) am Ellenbogengelenk	2	2	2	—	—	—
c) am Schultergelenk	1	1	1	—	—	—
d) am Fussgelenk	2	2	2	—	—	—
e) am Kniegelenk	2	2	2[1])	—	—	—
f) am Hüftgelenk	2	2	1	1	—	—
III. Gliedabsetzungen:						
a) am Unterarm	3	3	2	—	—	1
b) am Oberarm	2	2	2	—	—	—
c) am Fuss	4	5	5	—	—	—
d) am Unterschenkel	19	23	17	1[2])	—	5
e) am Oberschenkel	9[3])	11	6	2	2	1
IV. Gliedauslösungen	3	3	3	—	—	—
Zusammen	54	61	45	5	3	8

Zum Schluss sind noch einige Geschwulstoperationen aufzuführen.

In Allenstein, Minden und Ulm wurden Froschgeschwülste von beträchtlicher Grösse entfernt. Der Verlauf war ein günstiger.

Ein Plattenzellenkrebs an der Schleimhaut des Unterkiefers wurde in Stuttgart von O.-St.-A. Wegelin ausgeschnitten. Es erfolgte Heilung. (No. 251.)

In Posen entfernte O.-St.-A. Koch an der vorderen inneren Seite des unteren Viertels des linken Oberschenkels eine Knochengeschwulst.

O.-St.-A. Pieper (Neisse) operirte eine bösartige sarkomatöse Beckengeschwulst bei einem Gefreiten, doch trat sehr bald ein Rezidiv ein, und der Kranke starb 4 Wochen nach der Operation an Erschöpfung. Es handelte sich, wie die Leichenöffnung ergab, um ein von der rechten Darmbeinschaufel ausgegangenes Osteosarkom (No. 254 der Operationsliste).

11. Wundverband und Betäubungsmittel.

Eine wesentliche Aenderung im Verbande wurde von keinem Berichterstatter für nöthig befunden und angestrebt, meist fanden Sublimatverbandstoffe (Mull und Watte) Verwendung. Bei frischen Wunden werden den früher vielfach üblichen feuchten Sublimatverbänden jetzt häufig trockene Jodoformgazeverbände vorgezogen. Der lästige Hautausschlag (Ekzem) wird dadurch vermieden. Wenn das schlechte, missfarbige Aussehen von Geschwüren und die üble Beschaffenheit der Absonderung die Anwendung feuchter Verbände wünschenswerth erscheinen lassen, werden mit sehr gutem Erfolge Verbände mit essigsaurer Thonerdelösung genommen. Auch zur dauernden Ueberrieselung und zu Bädern bei jauchigen Zellgewebsentzündungen und dergl. hat mit grossem Vortheil essigsaure Thonerdelösung Verwendung gefunden.

Als Spülflüssigkeit diente in der Regel $1\frac{0}{00}$ Sublimatwasser, zur Ausspülung seröser Höhlen aber wurden Salicyl- und Borsäurelösungen gebraucht.

Als Streupulver erwies sich, wie früher, bei Höhlenwunden und grossen Wundflächen wieder das Jodoform in dünner, hauchartiger Schicht als besonders wirksam. Vergiftungserscheinungen wurden danach nie beobachtet. Häufig wurde Jodoformgaze zum Ausstopfen von Wunden, welche erst am 2. oder 3. Tage nach der Operation durch die Naht geschlossen wurden, benutzt, und diese Art der nachfolgenden Naht wird von manchen Berichterstattern mit einer gewissen Vorliebe angewendet. Sie gestattet, da die Absonderung der Wundfläche oft schon nach 24 Stunden nahezu völlig aufgehört hat, den Verzicht auf das Einlegen von Gummiröhren, was mit Rücksicht auf die nach Gebrauch von Gummiröhren häufig zurückbleibenden, fistelartigen Wundkanäle besonders werthvoll erscheint.

Bei langwierigen Geschwüren und Hautausschlägen an den Unterschenkeln, um ein frühzeitiges Aufstehen der Kranken zu ermöglichen, sowie nach Knochenbrüchen und Verstauchungen, um eine leichte und dauerhafte Stütze zu gewähren, empfiehlt O.-St.-A. Körting den Unna'schen Zinkleimverband. Da die Technik vielleicht nicht allgemein bekannt ist, so sei sie hier kurz angegeben. Die kranke Stelle wird mit Jodoformmull, Puder, Salbe und dergl. bedeckt. Dann folgt eine höchst sorgfältige, feste und faltenlose Mullbindeneinwickelung über Fuss, Hacken, Unterschenkel. Diese wird mit dem in heissem Wasser verflüssigten Leim — das Gefäss mit dem Leim:

[1]) Ein Mann starb mehrere Monate später an Lungentuberkulose.

[2]) Derselbe verstarb nach Heilung der Amputationswunde an hinzugetretener Leberentzündung.

[3]) Bei 2 Kranken wurde Nachamputation an demselben Bein nothwendig.

Zinc. oxydat.
Gelatin āā. 15,0
Glycerin 25,0
Aq. dest. 45,0
(im Wasserbade zubereitet)

steht in heissem Wasser — mittelst eines breiten Malerpinsels gründlich durchtränkt. Darüber Stärkebinde. Das Ganze trocknet in 2 Stunden und giebt einen lederartigen, sehr festen und doch in gewissem Grade biegsamen Ueberzug, der unter Umständen wochenlang liegen bleiben kann. Zum Abnehmen wird der Fuss in ein warmes Wasserbad gestellt, in welchem der Verband schnell erweicht.

Einige Berichterstatter lassen sich eingehender über die von ihnen bei Operationen angewendeten Betäubungsmittel aus. So hebt O.-St.-A. Hellwig in Königsberg i. Pr. hervor, dass er während des ganzen Jahres die sich als nothwendig erweisenden Betäubungen ausnahmslos durch Einathmung von Aetherdämpfen erzielte. Chloroform kam nie zur Verwendung.

O.-St.-A. Körting gebrauchte Chloroform mit einem Zusatz von 1 $\frac{0}{00}$ Alkohol, wodurch die Zersetzung des Mittels wirksamer verhütet wird. (Mil. Zeitschr. 1889, S. 47.)

In Ulm hat O.-St.-A. Schelling zur Betäubung stets eine Mischung von Chloroform mit Aether und Alkohol angewendet und rühmt dabei, dass die Betäubung eine ruhigere gewesen sei, als bei der Anwendung reinen Chloroforms.

XIII. Gruppe: Sonstige Krankheiten.

(No. 194 bis 198 des Rapportmusters.)

Der Zugang in dieser Gruppe betrug 142 Kranke = 0,34 $\frac{0}{00}$ K. 76 Kranke sind geheilt, 18 starben.

Wegen Selbstverstümmelung kamen 2 Leute in Zugang; einer derselben wurde geheilt, der andere ging anderweitig ab. Bei dem Geheilten handelte es sich um Abschneiden des Nagelgliedes des rechten Zeigefingers. Zur Deckung des Stumpfes wurden die Weichtheile des zweiten Gliedes eine geringe Strecke weit abgelöst und der Knochen an entsprechender Stelle mit einer scharfen Zange durchtrennt (St.-A. Thortsen).

Selbstmordversuche brachten 76 Mann = 0,18 $\frac{0}{00}$ K. in Zugang. Bei 17 Leuten trat der Tod ein. Die mit Schusswaffen ausgeführten Selbstmordversuche haben bereits bei der Gruppe XII ihre Erörterung gefunden.

Selbstmordversuche durch Erhängen wurden zum Theil durch rechtzeitige Hülfe, zum Theil durch Zerreissen des benutzten Strickes vereitelt.

Einmal blieb vollständige Stimmlosigkeit zurück, welche nach 13 Tagen beseitigt war. Bei einem Manne traten, noch bevor das Bewusstsein wiedergekehrt war, epileptische Krämpfe ein, welche mehrere Stunden anhielten. Es stellte sich heraus, dass der Mann schon früher an Epilepsie gelitten hatte, und beim Fehlen jeden Grundes zum Selbstmord nahm man an, dass die That in einem Anfalle von epileptischem Irresein unternommen war. Aehnliche Krampfanfälle traten noch bei einem anderen Selbstmörder ein, ohne dass Epilepsie bestanden hatte, das Bewusstsein kehrte gleichfalls erst nach einigen Stunden zurück. Der Erstere wurde als dienstunbrauchbar entlassen, der Letztere blieb im Dienst.

Unter den Selbstmordversuchen durch Vergiften führte in Coeslin einer zum Tode; der Mann hatte 50 bis 60 g roher Salzsäure getrunken, doch waren Aetzungen äusserlich am Munde nicht vorhanden. Brechmittel, gebrannte Magnesia und die Anwendung der Magenpumpe, durch welche reichliche Mengen gelblich-grüner Flüssigkeit entleert wurden, konnten den Tod, der nach 12 Stunden erfolgte, nicht abwenden (St.-A. Dieckmann). Ein Mann in Breslau hatte 10 g Carbolsäure in einem Glase Wasser getrunken, worauf sich 24stündiges Erbrechen einstellte und nach 8 Tagen vollständige Genesung eintrat, ohne dass Carbol- oder Phenolfärbung des Harns auftrat.

Ein Trompeter vom Ulanen-Regiment König Karl (1. Württemb.) No. 19 in Stuttgart trank 50 g Scheidewasser (käufliche Salpetersäure); Tod nach 10 Tagen.

Sektionsbefund: Hintere Rachenwand, Kehldeckel intakt; Speiseröhre unterhalb der Höhe des Kehlkopfes schmutzigschiefergrau, weiter unterhalb Schleimhaut von der Wand der Speiseröhre vollkommen abgelöst; in der Höhe des 5. Brustwirbels Speiseröhre ganz durchbrochen; Magen mehrfach durchlöchert, in grosser Ausdehnung bis auf die Serosa zerstört. Die Durchlöcherungen wurden als Leichenerscheinungen angesehen, da am Ueberzug der benachbarten Därme und in der Bauchhöhle keine Veränderungen sichtbar waren.

Zwei Selbstmordversuche durch Sturz aus dem Fenster führten alsbald zum Tode; bei einem dritten in der Garnison Stuttgart unternommenen Sturze kam es zu einem Bruche des Brustbeins zwischen dem Ansatze der 2. und 3. Rippe. Während der Querbruch ohne Verschiebung heilte, kam es zu einem Erguss in den Herzbeutel und in Folge chronischer Herzbeutelentzündung zur Entlassung wegen Dienstunbrauchbarkeit.

Durch Schnitte in den Hals mit einem Rasirmesser versuchte ein Füsilier in Gumbinnen seinem Leben ein Ende zu machen; die Luftröhre war mehrfach verletzt und an einer Stelle nahezu vollständig durchtrennt. Man legte unterhalb der verletzten Stelle eine Röhre ein und schloss die äusseren Wunden durch die Naht. Die Heilung kam so zu Stande, dass die Hautnarbe mit der Luftröhre fest verwuchs; dadurch wurde aber die Dienstunbrauchbarkeit bedingt; mit dem Kehlkopfspiegel war eine geringe Verengerung der Luftröhre an der verletzten Stelle wahrnehmbar. (I. Armeekorps, Korpsbericht.) Nach einem zweiten auf gleiche Weise unternommenen Versuche bildete sich eine Kehlkopffistel, welche die Entfernung der angelegten Hautnähte nothwendig machte und im Laufe von 3 Monaten zur Heilung kam, der Mann blieb im Dienst. (X. Armeekorps, Korpsbericht.)

Endlich brachte sich ein Hoboist in Trier mit einem Taschenmesser mehrere oberflächliche Stiche in der Herz-

gegend bei; die Beobachtung des Mannes stellte Geisteskrankheit fest (St.-A. Druffel).

Mit simulirten Krankheiten kamen 8 Mann in Zugang.

Ein Ulan in Stuttgart hatte vor seiner Einstellung 2 Hiebe mit einer Wagenwinde über dem linken Ohre erhalten und versuchte für den Thäter eine schwerere Strafe und für sich eine höhere Entschädigung dadurch zu bewirken, dass er Schwerhörigkeit, Kopfschmerzen, Empfindlichkeit der Narben, Schwindel beim Aufstehen, taumelnden Gang, Nachschleppen des rechten Beines, niedergeschlagene Stimmung und schwerfällige Sprache simulirte. Der Verdacht auf Uebertreibung oder Simulation wurde dadurch geweckt, dass der Ulan beim Austreten des Nachts keine Bewegungsstörungen zeigte, und als man eines Tages gute Hörfähigkeit feststellte und auch fand, dass bei schnellem Gehen und Laufen durch Verwechselung bald das rechte, bald das linke Bein nachgeschleppt wurde, und dem Mann dies eröffnete, waren sämmtliche Beschwerden mit einem Schlage verschwunden (O.-St.-A. Bückling).

In derselben Garnison wollte ein wegen Betrug und Unterschlagung in Untersuchung befindlicher Sergeant den Aufenthalt im Lazareth wahrscheinlich zu einem Fluchtversuche benutzen und führte, nachdem ihm die Aufnahme ins Lazareth nach mancherlei Bemühungen wegen Verdauungsbeschwerden gelungen war, ein vielgestaltiges Spiel von Geistesstörung auf. Nachdem ihm das Unzweckmässige seiner Versuche ernstlich vorgehalten war, stellte er dieselben ein.

Allgemeine Körperschwäche führte 55 Leute — meist Rekonvaleszenten von schweren Krankheiten — in die Behandlung.

An Altersschwäche starb ein 91 Jahre alter Feldwebel des Invalidenhauses.

Die Leichenöffnung ergab vollständige Verwachsung des Herzbeutels und in demselben eine handtellergrosse Kalkplatte, die grosse Brustschlagader, die Schenkel- und Gehirnschlagadern waren in starre Rohre verwandelt, und trotzdem hatten während des Lebens keine Unregelmässigkeiten in der Herzthätigkeit bestanden. (O.-St.-A. Stricker.)

XIV. Gruppe. Zur Beobachtung.

Im Berichtsjahre kamen 3894 Mann = 9,3 ‰ K. in die militärärztliche Beobachtung. Die meisten derselben kamen im November in Zugang. Das I. Armeekorps war mit 12,3 ‰ seiner Kopfstärke, das Gardekorps nur mit 5,3 ‰ K. betheiligt. Der Zugang nach Monaten und nach Armeekorps war folgender:

Zugang im Monat												
April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe des Zuganges
234	254	274	304	226	209	219	653	363	453	363	342	3894
0,55	0,59	0,63	0,70	0,51	0,53	0,64	1,6	0,85	1,1	0,85	0,80	9,3

Zugang im																	
Gardekorps	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII. (K. S.)	XIII. (K. W.)	XIV.	XV.	Königl. Bayer. I.	Königl. Bayer. II.
	Armeekorps																
183	338	293	187	164	266	211	199	266	257	190	348	302	134	130	426	257	248
5,3	12,3	10,5	8,5	7,3	11,4	8,7	8,2	11,5	12,0	9,1	10,6	10,3	7,5	5,4	9,9	10,3	9,6

Gegenstand der Beobachtung, welche zumeist durch den behandelnden Arzt, oft aber auch kommissarisch erfolgte, waren vorzugsweise Epilepsie, Geisteskrankheiten, Nervenleiden, Schwachsichtigkeit, Schwerhörigkeit, Bluthusten, Herzklopfen, Blasenschwäche, sowie die verschiedensten äusseren Leiden, welche angeblich die Leistungsfähigkeit behinderten.

In Breslau täuschte ein Einjährig-Freiwilliger einen epileptischen Anfall vor, nachdem er sich zuvor durch Einträufelung einer Atropinlösung in beide Augen stark erweiterte, starre Sehlöcher vorbereitet hatte. (O.-St.-A. Boehr.)

In Strassburg i. E. wurde ein Musketier, nachdem er 2 Jahre vorher auf dem Schiessstande mit Zielmunition einen Schuss in den linken Stirnbeinhöcker erhalten hatte, woselbst nach Entfernung des erbsengrossen Geschosses eine etwas verwachsene und auf Druck nur wenig schmerzhafte Narbe zurückgeblieben war, wiederholt von epileptischen Krämpfen befallen. Bei dem Ausschneiden der Narbe zeigte sich die Knochenhaut verdickt, und es waren sowohl in dieser wie in dem darunter befindlichen Knochen mehrere Bleitheilchen eingeheilt. Nach der Entfernung derselben wurden keine Krampfanfälle mehr beobachtet. (O.-St.-A. Petsch.)

Vom Festungsgefängniss Spandau mussten 5 Mann

auf ihren Geisteszustand beobachtet werden, von denen 3 für geisteskrank erklärt wurden.

In Bromberg kam ein Invalide, welcher im Oktober 1887 durch Hufschlag einen Schädelbruch mit umfangreicher Zertrümmerung des linken Scheitelbeins und ausgedehnter Zermalmung des Gehirns erlitten hatte, zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand ins Lazareth. Während die rechtsseitigen Lähmungen, welche bei seiner Entlassung als invalide noch bestanden hatten, zurückgegangen waren, hatte sich eine zunehmende Schwäche auf allen Gebieten des geistigen Lebens allmählich entwickelt. (O.-St.-A. Sperling.)

Gegenstand einer dreimaligen Beobachtung wegen Lähmung des rechten Arms war in Breslau ein Füsilier, welcher als Kind von einem leeren Wagen überfahren worden war. Von dieser Verletzung war nur eine oberflächliche Narbe an der innern Seite des rechten Oberarms zurückgeblieben. Nach den ersten Wochen der Turnübungen am Querbaum behauptete er plötzlich, sein rechter Arm sei vollkommen gelähmt. Kein Muskelschwund, keine Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit der Muskulatur. Das Medizinalkollegium nahm eine „traumatische Neurose“ und Verschlimmerung durch den Dienst an, weshalb der Mann invalidisirt wurde (O.-St.-A. Boehr).

In Cüstrin wurde ein Mann, welcher einseitige Blindheit vortäuschte, durch das Michaud'sche und Graefe'sche Verfahren überführt (St.-A. Dabbert). Ebenda wurde ein Fall von krampfhafter Beugestellung in beiden Kniegelenken beobachtet. Der Mann hatte epileptiforme Krämpfe gehabt, beide Unterschenkel wurden in einen Winkel von 150° gebeugt gehalten und konnten auch im festen, durch Morphium bewirkten Schlafe nicht gestreckt werden; Patellarreflexe gesteigert, die übrigen Reflexe vorhanden, Gefühlsstörungen nicht nachweisbar. Bei dem stark watschelnden Gange waren die Kniee in demselben Winkel gebeugt. Der Mann kam als dienstunbrauchbar zur Entlassung.

In Spandau gelang es zufällig bei einem Arbeitssoldaten, der wegen Schmerzen im linken Knie beobachtet wurde, eine Gelenkmaus im linken Kniegelenk nachzuweisen.

Ein Mann in Freiburg i. Baden wurde wegen angeblichen Bluthustens längere Zeit fruchtlos im Lazareth beobachtet. Ins Revier entlassen, starb der Mann dort plötzlich sechs Wochen später. Die Leichenöffnung ergab nur eine Verwachsung des linken Rippenfells und starken Blutreichthum beider Lungen.

C. Bericht über den Krankenabgang.

Von den 389 622 insgesammt behandelten Mannschaften (Bestand und Zugang) sind

1) geheilt 362 803 Mann = 931,2 von Tausend aller Behandelten oder 965,3 $^0/_{00}$ M.
2) gestorben 981 Mann = 2,3 $^0/_{00}$ K. oder 2,5 von Tausend aller Behandelten, oder 2,6 $^0/_{00}$ M.
3) anderweitig abgegangen 15 260 Mann = 36,1 $^0/_{00}$ K., oder 39,2 von Tausend aller Behandelten, oder 40,6 $^0/_{00}$ M.

Am Schlusse des Berichtsjahres verblieben im Bestande 10 578 Kranke = 25,3 $^0/_{00}$ K. oder 27,1 $^0/_{00}$ der insgesammt Behandelten. Die „anderweitig Abgegangenen" zerfallen in verschiedene Abtheilungen, in die Dienstunbrauchbaren, die Invaliden, die ins Passanten-Verhältniss Getretenen, die in die Heimath Beurlaubten und in die Bäder Entsandten und endlich in die, welche zur Beobachtung in die Lazarethe aufgenommen als diensttauglich anerkannt wurden und zur Truppe zurückkehrten. Die Zahl der anderweitig Abgegangenen umfasst daher zum Theil solche, welche, noch in der Behandlung befindlich, wegen Beendigung ihrer Dienstverpflichtung aus dem Heere schieden und Passanten wurden, ferner solche, die wegen unheilbarer Krankheiten aus der Armee entlassen wurden, zum Theil solche, welche von ihren Leiden zwar geheilt, aber den Ansprüchen und Anforderungen des Dienstes nicht mehr entsprachen, sodann solche, welche von ihren Leiden geheilt nur auf gewisse Zeit beurlaubt waren, und endlich solche, welche nur zur Beobachtung aufgenommen, nach Feststellung ihrer Dienstfähigkeit in die Truppe zurückkehrten. Die aus der militärärztlichen Behandlung „anderweitig Entlassenen" sind daher keineswegs insgesammt als ein Verlust der Armee anzusehen, im Gegentheil, ein nicht unbeträchtlicher Theil derselben tritt dienstfähig in den militärischen Dienst zurück.

Wie der „Abgang" in den einzelnen Jahren sich gestaltete, lässt sich aus der folgenden Uebersicht erkennen:

Es schieden aus der militärärztlichen Behandlung	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	1886/87	1887/88	1888/89	1889/90	
als geheilt	927,2	926,6	927,3	922,5	923,3	929,0	915,2	931,2	von je 1000 der Behandelten.
als gestorben	3,4	3,2	3,2	3,0	3,1	2,9	2,8	2,5	
als anderweitig	29,4	32,1	33,8	33,3	37,5	38,0	40,1	39,2	

1. Abgang durch Heilung.

Von je hundert der militärärztlich Behandelten wurden in dem Berichtsjahre 93,1 geheilt. Bei den einzelnen Truppengattungen ergeben sich folgende Zahlen:

Kadetten	97,7
Kriegsschüler	96,7
Unteroffizier-Vorschüler	96,6
Arbeiterabtheilungen	95,2
Festungs-Reserveabtheilung	94,9
Fussartillerie	94,1
Pioniere und Eisenbahntruppen	94,0
Feldartillerie	93,9
Kavallerie	93,5
Infanterie	93,2
Unteroffizierschüler	92,7
Train	92,3
Stammmannschaften der Bezirkskommandos	91,1
Militärgefangene	91,3
Schlossgardekompagnie u. s. w.	90,4
Militärkrankenwärter	85,6
Oekonomiehandwerker	83,8

Von je tausend Behandelten kamen innerhalb der einzelnen Armeekorps als geheilt in Abgang beim

Gardekorps	921,6
I. Armeekorps	938,4
II. „	926,7
III. „	926,1
IV. „	935,4
V. „	936,0
VI. „	926,1
VII. „	938,0
VIII. „	949,4
IX. „	933,5
X. „	922,1

XI.	Armeekorps	929,1
XII.	(K. S.) Armeekorps .	922,7
XIII.	(K.W.) „ .	938,0
XIV.	Armeekorps	939,3
XV.	„	925,6
I.	Königlich Bayerisches Armeekorps .	930,7
II.	„ „ „ .	938,1

2. Abgang durch Tod.

Von den in militärärztlicher Behandlung gewesenen Mannschaften sind im Berichtsjahre 981 = 2,6 ‰ M. gestorben. Von diesen war

bei 916 = 2,4 ‰ M. eine Krankheit
bei 48 = 0,13 ‰ „ ein Unglücksfall
bei 17 = 0,05 ‰ „ Selbstmord
} die Todesursache.

Das Verhältniss der in militärärztlicher Behandlung Gestorbenen zu den Behandelten in den einzelnen Armeekorps wird in nachstehender Uebersicht kenntlich gemacht.

Armeekorps	Zahl der Behandelten		Davon sind gestorben	
	absolute Zahl	‰ K.	absolute Zahl	% der Behandelten
XIV. Armeekorps .	19 181	802,1	72	3,8
X. „	18 321	872,8	60	3,3
VI. „ . . .	19 961	822,0	63	3,2
XIII. (K. W.) Armeekorps	17 995	1 013,3	54	3,0
Gardekorps	28 851	829,4	84	2,9
IX. Armeekorps . . .	18 882	883,3	54	2,9
IV. „	21 131	941,6	58	2,7
V. „ . .	21 578	924,2	57	2,6
VII. „ . .	22 466	923,4	59	2,6
I. „ . . .	28 120	1 022,5	69	2,5
III. „ .	18 052	823,1	41	2,3
XI. „ . . .	33 198	1 009,5	75	2,3
XII. (K. S.) Armeekorps .	26 858	917,2	53	2,0
II. Armeekorps .	26 566	950,0	52	1,9
VIII. „ . . .	22 973	989,7	43	1,9
XV. „ . . .	45 489	1 060,1	87	1,9
Armee	389 622	930,1	981	2,5

Ausserdem erfolgte der Tod noch bei 410 Mann, die nicht in militärärztlicher Behandlung gestanden hatten. Unter diesen war

bei 62 Mann eine Krankheit
bei 98 „ eine Verunglückung
bei 250 „ Selbstmord
} die Todesursache.

Die Gesammtzahl aller Todesfälle — innerhalb und ausserhalb der militärärztlichen Behandlung — betrug daher im Jahre 1889/90 1391 = 3,3 ‰ der Kopfstärke. Unter diesen war

978 mal Krankheit
146 mal Verunglückung
267 mal Selbstmord
} die Todesursache.

Es starben in der Armee:

Im Jahre	in militärärztlicher Behandlung		in- und ausserhalb militärärztlicher Behandlung	
	absolute Zahl	von 10 000 der Kopfstärke	absolute Zahl	von 10 000 der Kopfstärke
1873/74 . .	1540	51,5	2017	67,5
1874/75 .	1285	41,2	1741	55,9
1875/76 .	1462	44,7	1974	60,3
1876/77 .	1219	36,9	1787	54,0
1877/78 .	1113	34,0	1650	50,4
1878/79 .	1093	33,4	1581	48,3
1879/80 .	1067	32,3	1594	48,2
1880/81 .	1093	32,9	1598	48,2
1881/82 .	1118	31,4	1613	45,3
1882/83 . .	1137	29,7	1625	42,5
1883/84 .	1070	27,9	1570	41,0
1884/85 .	1068	27,8	1508	39,3
1885/86	1006	26,2	1429	37,3
1886/87 . . .	1021	26,4	1464	37,9
1887/88 .	992	23,8	1350	32,4
1888/89 .	937	22,3	1339	31,9
1889/90 . . .	981	23,4	1391	33,2

Gegen das Vorjahr ist demnach diesmal eine geringe Steigerung der Todesfälle zu verzeichnen. Im Allgemeinen aber darf die Sterblichkeitsziffer zumal in Hinsicht auf die umfangreiche Influenza-Epidemie und in Rücksicht auf die früheren Jahre als eine verhältnissmässig recht günstige bezeichnet werden. —

Unter den Verstorbenen befanden sich 3 Kadetten und 9 Invaliden.

Die Reihenfolge der Armeekorps nach der Höhe der Sterbeziffer (in und ausserhalb militärärztlicher Behandlung) ist folgende:

1. Das XIV. Armeekorps mit 4,1 ‰ K.
2. „ XIII. (K.W.) A.-K. „ 4,0 „
3. „ IV. Armeekorps „ 3,9 „
4. „ X. „ „ 3,9 „
5. „ IX. „ „ 3,7 „ *)

*) Nach Abzug der Todesfälle bei Kadetten und Invaliden ermässigen sich die Zahlen beim IX. Armeekorps auf 3,5 ‰ K., beim Gardekorps auf 3,4 ‰ K.

6.	Das Gardekorps	mit 3,5 ‰ K.	
7.	„ I. Armeekorps	„ 3,5 „	
8.	„ VI. „	„ 3,5 „	
9.	„ XII. (K. S.) A.-K.	„ 3,4 „	
10.	„ VII. Armeekorps	„ 3,2 „	
11.	„ V. „	„ 3,2 „	
12.	„ III. „	„ 3,1 „	
13.	„ XI. „	„ 3,0 „	
14.	„ XV. „	„ 2,8 „	
15.	„ VIII. „	„ 2,6 „	
16.	„ II. „	„ 2,6 „	

Das I. Bayerische Armeekorps hatte an Todtenzahl 4,3 ‰ K.
„ II. „ „ „ „ „ 3,0 „

Im Verhältniss zur Kopfstärke ereigneten sich bei Weitem die meisten Todesfälle unter den Militärkrankenwärtern.

Der Abgang durch Tod betrug bei den einzelnen Truppengattungen jedesmal auf Tausend der Kopfstärke berechnet in absteigender Reihenfolge:

Bei den Militärkrankenwärtern	11,4,	dagegen 1888/89	1,9
„ dem Train	5,5,	„ „	3,2
„ den Festungsgefängnissen	4,6,	„ „	2,9
„ den Arbeiterabtheilungen	4,5,	„ „	7,2
„ der Kavallerie	3,8,	„ „	3,4
„ den Unteroffizierschulen	3,7,	„ „	2,3
„ den Pionieren und Eisenbahntruppen	3,4,	„ „	2,5
„ der Feldartillerie	3,3,	„ „	2,9
„ den Bezirkskommandos	3,3,	„ „	4,1
„ der Infanterie	3,0,	„ „	3,0
„ der Fussartillerie	3,0,	„ „	2,5
„ den Oekonomiehandwerkern	2,3,	„ „	3,0

Von je Tausend der Verstorbenen

gehörten an	zusammen	davon waren gestorben in Folge		
		Unglücksfall	Selbstmord	Krankheit
dem 1. Dienstjahre . .	432,1	41,0	87,7	303,4
„ 2. „ .	248,0	32,4	30,9	184,8
„ 3. „ .	143,8	21,6	25,9	96,3
„ 4. „ . . .	29,5	3,6	8,6	17,3
höheren Dienstjahren . .	146,7	6,5	38,8	101,5

Es waren demnach von 1000 Todesfällen 105 durch Verunglückung, 192 durch Selbstmord, 703 durch Krankheit bedingt gewesen.

Im Verhältniss zu Tausend der Iststärke betrug bei den einzelnen Armeekorps und bei der Armee der Abgang durch Tod:

Armeekorps	zusammen	davon durch		
		Unglücksfall	Selbstmord	Krankheit
Gardekorps	3,5	0,23	0,69	2,6
I. Armeekorps	3,5	0,44	0,55	2,5
II. „ . .	2,6	0,25	0,43	1,9
III. „	3,1	0,36	1,0	1,7
IV. „ . . .	3,9	0,36	0,94	2,6
V. „ .	3,2	0,34	0,34	2,5
VI. „ . . .	3,5	0,29	0,58	2,6
VII. „ .	3,2	0,41	0,33	2,4
VIII. „ . . .	2,6	0,47	0,43	1,7
IX. „ . .	3,7	0,33	0,89	2,5
X. „ . .	3,9	0,62	0,48	2,8
XI. „	3,0	0,21	0,58	2,2
XII. (K. S.) Armeekorps .	3,4	0,34	1,2	1,8
XIII. (K. W.) „ .	4,0	0,51	0,62	2,9
XIV. Armeekorps . . .	4,1	0,38	0,71	3,0
XV. „	2,8	0,28	0,54	2,0
Armee	3,3	0,35	0,64	2,3
I. Königl. Bayer. A. K. .	4,3	0,52	0,48	3,2
II. „ „ „ „ . .	3,0	0,31	0,51	2,2

a. Todesfälle nach Krankheiten.

In Folge von Krankheiten starben:

1. innerhalb militärärztlicher Behandlung von 389 622 insgesammt Behandelten 916 Mann = 2,4 ‰ M.,
2. ausserhalb militärärztlicher Behandlung 62 Mann.

Die Gesammtsterblichkeit an Krankheiten betrug demnach 978 Mann = 2,3 ‰ K.

Dieselben vertheilen sich auf die einzelnen Armeekorps folgendermaassen:

Armeekorps	innerhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	= ‰ K.	= ‰ M.
Gardekorps	82	2,4	3,0	7	0,20	0,25
I. Armeekorps .	67	2,4	2,5	3	0,11	0,11
II. „ .	51	1,8	2,0	3	0,11	0,12
III. „ .	36	1,6	2,1	2	0,09	0,11
IV. „ .	55	2,5	2,7	3	0,13	0,15
V. „ .	54	2,3	2,6	4	0,17	0,19
VI. „ .	57	2,3	3,0	7	0,29	0,36
VII. „ .	53	2,2	2,4	6	0,25	0,28
VIII. „ .	38	1,6	1,7	2	0,09	0,09
IX. „ .	49	2,3	2,7	4	0,19	0,22
X. „ .	55	2,6	3,1	4	0,19	0,23
XI. „ .	70	2,1	2,2	2	0,06	0,06
XII. (K. S.) „ .	49	1,7	1,9	5	0,17	0,19
XIII. (K. W.) „ .	49	2,8	2,8	2	0,11	0,12
XIV. „ .	68	2,8	3,7	4	0,17	0,22
XV. „ .	83	1,9	1,9	4	0,09	0,09
Armee	916	2,2	2,4	62	0,15	0,16

Der Abgang durch Todesfälle an Krankheiten bei den einzelnen Truppengattungen ist folgender: Militärkrankenwärter 11,4, Train 4,0, Landwehrstämme 2,6, Kavallerie 2,5, Oekonomiehandwerker 2,2, Pioniere und Eisenbahntruppen 2,1, Feld- und Fussartillerie je 2,0, Infanterie 1,1, von je 1000 Mann der bezüglichen Kopfstärke.

Auf die einzelnen Krankheitsgruppen vertheilen sich die an Krankheiten überhaupt vorgekommenen 978 Todesfälle wie folgt:

		Absolut	auf 1000 der Todesfälle durch Krankheit
Gruppe	III: Krankheiten der Athmungsorgane	494	505,1
	Darunter: Lungenschwindsucht	189	
	Lungenentzündung	186	
	Brustfellentzündung	65	
„	I: Allgemeine Erkrankungen	216	220,9
	Darunter: Infektionskrankheiten (No. 1 bis 18 des Rapportmusters)	155	
	im Besonderen Unterleibstyphus	93	
„	V: Krankheiten der Ernährungswerkzeuge	95	97,1
	Darunter: Krankheiten des Bauchfells	48	
„	II: Krankheiten des Nervensystems	76	77,7
	Darunter: Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen	62	
„	IV: Krankheiten der Kreislauforgane	45	46,0
	Darunter: Erkrankungen des Herzens	41	
„	VI: Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge	28	28,6
„	XI: Krankheiten der Bewegungswerkzeuge	13	13,3
	Darunter: Knochen- und Knochenhautentzündung	9	
„	IX: Ohrenkrankheiten (Krankheiten des mittleren und inneren Ohres)	7	7,2
„	XII: Krankheiten nach mechanischen Verletzungen	2	2,0
„	X: Krankheiten der äusseren Bedeckungen	1	1,0
„	XIII: Sonstige Krankheiten (Altersschwäche)	1	1,0

b. Todesfälle in Folge von Selbstmord.

Durch Selbstmord endeten im Laufe des Berichtsjahres 267 Mann = 0,64 $\frac{0}{00}$ der Kopfstärke. Bei 250 Selbstmördern erfolgte der Tod sofort, während 17 derselben erst im Lazareth verstarben; 4 Leute befanden sich, als sie Selbstmord verübten, anderer Leiden wegen in militärärztlicher Behandlung. In 7 Fällen wurde die Thatsache des Selbstmordes als zweifelhaft bezeichnet, alle anderen waren unzweifelhaft.

Ausser den erfolgreich durchgeführten Selbstmorden kamen noch 57 Selbstmordversuche vor, bei denen die Erhaltung des Lebens gelang.

Von den einzelnen Armeekorps hat die grösste Selbstmordsterblichkeit aufzuweisen:

das XII. (K. S.) Armeekorps mit 1,2 $\frac{0}{00}$ K.; ihm folgen
„ III. „ „ 1,0 „
„ IV. „ „ 0,94 „
„ IX. „ „ 0,89 „
„ XIV. „ „ 0,71 „
„ Gardekorps „ 0,69 „
„ XIII. (K.W.) Armeekorps „ 0,62 „
„ VI. u. XI. „ mit je 0,58 „

Die geringste Selbstmordzahl hatte:

das VII. Armeekorps mit 0,33 $\frac{0}{00}$ K.; demnächst
„ V. „ „ 0,34 „
„ II. u. VIII. „ „ je 0,43 „
„ X. „ „ 0,48 „
„ XV. „ „ 0,54 „
„ I. „ „ 0,55 „

I. Königl. Bayer. A. K. 0,48 $\frac{0}{00}$ K.
II. „ „ „ „ 0,51 „

Bei den einzelnen Waffengattungen stellte sich der Abgang in Folge Selbstmord, auf je Tausend der bezüglichen Kopfstärke berechnet, folgendermaassen: Invaliden 5,1, Train 0,92, Feldartillerie 0,80, Kavallerie 0,76, Militärgefangene 0,75, Infanterie 0,63, Landwehrstämme 0,47, Fussartillerie 0,33, Pioniere und Eisenbahntruppen 0,29, Oekonomiehandwerker 0,13.

Von den 267 Selbstmördern waren 7 Feldwebel oder Wachtmeister, 25 Sergeanten, 29 Unteroffiziere = 22,8 $\frac{0}{0}$ der Gesammtzahl und 206 Gefreite und Gemeine.

Von der Gesammtzahl der Selbstmörder standen:

im 1. Monat ihrer Dienstzeit	16
„ 2. bis 6. Monat ihrer Dienstzeit	62
„ 6. „ 12. „ „ „	44

mithin

im 1. Dienstjahre	122
„ 2. „	43
„ 3. „	36
„ 4. „	12
in höheren Dienstjahren	54.

Die Monate April, Juni und Februar hatten die höchste Selbstmordsterblichkeitsziffer, August und Dezember die geringste aufzuweisen.

Was die Art der Selbstmorde anbetrifft, so endeten im Berichtsjahre 1889/90 durch:

Erschiessen . . .	120 Mann	= 44,9	Prozent aller Selbstmörder.
Erhängen .	84 „	= 31,5	
Ertränken	44 „	= 16,5	
Schnitt in den Hals .	4 „	= 1,5	
Vergiften	2 „	= 0,75	
Ueberfahrenlassen von der Eisenbahn	7 „	= 2,6	
Erstechen	1 „	= 0,37	
Sturz aus dem Fenster . . .	4 „	= 1,5	
Sonstige Selbstmordart . .	1 „	= 0,37	

Bei 76 Selbstmördern = 28,5 % der Gesammtzahl blieb die Veranlassung zum Selbstmorde unbekannt; in dieser Zahl sind auch die 7 Fälle enthalten, in Betreff deren es zweifelhaft blieb, ob Selbstmord oder Verunglückung vorlag, Ersterer aber mit grösserer Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte. Unter den Arten der Selbstmorde ragt Erschiessen mit 120 Fällen = 44,9 % aller Selbstmorde besonders hervor; demnächst folgen Erhängen mit 84 Fällen = 31,5 % und Ertränken mit 44 Fällen = 16,5 %. Ueber die sonstigen Arten und Ursachen zum Selbstmord s. Theil II, S. 98* ff.

c. Todesfälle in Folge von Verunglückung.

Durch Unglücksfall mit tödtlichem Ausgang verlor die Armee 146 Mann = 0,35 von Tausend der Kopfstärke. Davon starben 98 = 0,23 ‰ K. ausserhalb militärärztlicher Behandlung, während 48 = 0,11 ‰ K. nach der Verunglückung noch in militärärztliche Behandlung kamen und dann verstarben.

Wie sich die Verunglückungen auf die einzelnen Truppengattungen vertheilen, ist im Theil II dieses Berichtes S. 103* ersichtlich gemacht.

Die Betheiligung der einzelnen Chargen an den Verunglückungen zeigt nachstehende Uebersicht:

Feldwebel (Wachtmeister) .	2	12 = 8,2 %	aller Unglücksfälle.
Sergeanten	2		
Unteroffiziere . .	8		
Gefreite . . .	15	134 = 91,8 %	
Gemeine . . .	119		

Dem Dienstalter nach standen 14 Verunglückte im ersten Halbjahre ihrer Dienstzeit, 43 im zweiten Halbjahre, 45 im zweiten Jahre, 30 im dritten, 5 im vierten Dienstjahre, und 9 dienten länger als 4 Jahre.

Unter den Arten der Verunglückung ragt Ertrinken beim unerlaubten Baden mit 24 Fällen = 16,4 % aller Unglücksfälle, besonders hervor; demnächst folgen Ertrinken in der Schwimmanstalt mit 17 Fällen = 11,6 % und Sturz in die Tiefe mit 14 Fällen = 9,6 %. Die genaueren Angaben über die Art der Verletzungen u. s. w. sind aus den Tabellen auf S. 103* ff. zu ersehen.

d) Anhang.

Von den während des Berichtsjahres Gestorbenen (insgesammt 1391 Mann) gelangten 620 = 44,6 % zur Leichenöffnung.

Dabei ergab sich als tödtliche Krankheit, Verletzung oder Todesursache

	bei Leichenöffnungen
Scharlach	4
Masern (Rötheln)	1
Rose	2
Diphtherie	3
Karbunkel	1
Blutvergiftung	8
Unterleibstyphus	48
Ruhr	1
Sporadische Cholera	2
Epidemische Genickstarre	6
Alkoholvergiftung	1
Andere Vergiftungen	3
Grippe	8
Akuter Gelenkrheumatismus	4
Blutarmuth	1
Brechdurchfall	1
Hitzschlag	1
Bösartige Geschwülste	4
Andere allgemeine Erkrankungen	3
Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen . . .	29
Andere Krankheiten des Nervensystems . .	3
Akuter Kehlkopfkatarrh	2
Lungenentzündung	79
Akute Miliartuberkulose	17
Chronische Lungenschwindsucht	68
Brustfellentzündung	41
Andere Krankheiten der Athmungsorgane .	3
Entzündung des Herzbeutels	4
Erkrankung der Herzklappen	10
Andere Herzkrankheiten	12
Entzündung der Lymphgefässe	1
Brandige Mandelentzündung	1
Magenblutung bezw. -Geschwür	6
Innerer Darmverschluss	4
Blinddarmentzündung	8
Krankheiten der Leber	4
Krankheiten des Bauchfells	29
Akuter Magen- und Darmkatarrh	1
Nierenkrankheiten	12
Blasenkrankheiten	1
Ohrenkrankheiten	3
Zellgewebsentzündung	1
Knochenentzündung	6
Gelenkentzündung	3
Quetschung und Zerreissung	18
Knochenbrüche	13
Schusswunden	73
Schnittwunden	1
Stichwunden	2

	bei Leichenöffnungen
Altersschwäche	1
Erstickung (darunter 24 mal durch Erhängen und 28 mal durch Ertrinken)	56
Ueberfahrenwerden	3
Erfrierung	1
Blitzschlag	2

3. Anderweitiger Abgang.

15 260 Mann traten im Berichtsjahr als „anderweitig" aus der militärärztlichen Behandlung. Dieser Abgang stellte sich wie folgt zusammen:

1. Es traten ins Passantenverhältniss	2398	Mann
2. Es kamen in andere Lazarethe	783	„
3. Es wurden in die Heimath beurlaubt	838	„
4. Es wurden in Bäder entsendet	273	„
5. Es wurden Civilbehörden überwiesen	32	„
6. Es wurden in Irrenheilanstalten überführt	63	„
7. Es schieden als dienstunbrauchbar aus	4349	„
8. „ „ „ halbinvalide aus	640	„
9. „ „ „ ganzinvalide „	2359	„
10. Es schieden aus aus sonstigen Gründen	3525	„

Die letzte Klasse umfasst vornehmlich solche Mannschaften, welche als nicht mehr Gegenstand der Lazarethbehandlung oder nach abgeschlossener Beobachtung auf etwa vorliegende Erkrankungen und Fehler dienstfähig zur Truppe zurückkehrten.

a) Abgang durch Dienstunbrauchbarkeit.

Aus der militärärztlichen Behandlung schieden 4349 Mann als dienstunbrauchbar. Ausserdem traten noch, ohne in militärärztlicher Behandlung zu stehen, 4398 Mann als dienstunbrauchbar aus dem Heere, so dass der Verlust desselben an Dienstunbrauchbaren im Berichtsjahre im Ganzen 8747 Mann = 20,9 ‰ K. betrug.

Die Entlassung der Dienstunbrauchbaren blieb in den letzten Jahren auf verhältnissmässig gleicher Höhe. Es schieden aus als dienstunbrauchbar:

1882/83	7871 Mann	= 20,6	‰ K.
1883/84	7942 „	= 20,7	„
1884/85	7817 „	= 20,4	„
1885/86	7905 „	= 20,6	„
1886/87	7966 „	= 20,6	„
1887/88	8967 „	= 21,5	„
1888/89	8255 „	= 19,6	„
1889/90	8747 „	= 20,9	„

Der Abgang an Dienstunbrauchbaren bei den einzelnen Truppengattungen war im Berichtsjahre 1889/90, auf je tausend Mann derselben berechnet, wie folgt:

Train	27,5
Infanterie	22,8
Pioniere und Eisenbahntruppen	21,4
Unteroffizierschüler	20,9
Fussartillerie	18,0
Oekonomiehandwerker	16,8
Kavallerie	14,3
Feldartillerie	10,2
Militärkrankenwärter	5,7
Stammmannschaften der Bezirkskommandos	4,2
Unteroffizier-Vorschüler	1,2

Kriegsschulen hatten keine Dienstunbrauchbaren.

Der Abgang bei den einzelnen Armeekorps war während des Berichtsjahres, auf je tausend Mann der Kopfstärke berechnet, folgender:

XIII. (K. W.) Armeekorps	27,6
X. „	26,7
Gardekorps	26,2
IV. Armeekorps	24,8
XV. „	23,0
XIV. „	22,7
IX. „	21,4
II. „	21,2
VII. „	20,6
V. „	19,7
XI. „	19,4
VIII. „	17,6
VI. „	16,9
XII.(K.S.) „	16,4
III. „	16,2
I. „	14,1
I. Kgl. Bayer. Armeekorps	47,3
II. „ „ „	30,9

Nachstehende Uebersicht zeigt, dass die grosse Mehrheit der als dienstunbrauchbar Entlassenen dem 1. Dienstjahre angehörte.

Es standen:

im 1. Dienstjahre	84,4	Prozent der insgesammt als dienstunbrauchbar Entlassenen.
„ 2. „	8,6	
„ 3. „	5,0	
„ 4. und höheren Dienstjahren	2,0	

Bei 6845 Mann = 78,3 % der Gesammtzahl hatte sich das die Entlassung bedingende Leiden vor der Einstellung, bei dem Rest 1902 Mann = 21,7 % während der Dienstzeit entwickelt.

Unter den während des Berichtsjahres Entlassenen befanden sich 60 Unteroffiziere = 0,69 % der Gesammtzahl. Unter den Gefreiten und Gemeinen — 8687 Mann — befanden sich 245 Einjährig- und 636 Drei- und Vierjährig-Freiwillige.

Von der Gesammtzahl der Dienstunbrauchbaren (8747 Mann) schieden aus:

auf Grund der Anlage 1 zu § 7 der H.-O.	103 Mann
„ „ „ „ 2 „ § 7 „ H.-O.	775 „
„ „ „ „ 3 „ § 8 „ H.-O.	988 „
„ „ „ „ 4a „ § 9 „ H.-O.	2403 „
„ „ „ „ 4b „ § 9 „ H.-O.	3055 „
„ „ „ Beilage IVa der Dienstanweisung	403 „
„ „ „ „ IVb „ „	1015 „
wegen sonstiger Ursachen	5 „
	8747 Mann

Die nachfolgende Zusammenstellung enthält die Krankheiten und Fehler, durch welche die Entlassung wegen Dienstunbrauchbarkeit hauptsächlich bedingt wurde.

Bezeichnung der Krankheiten und Fehler		Krankheiten der Athmungsorgane: im Ganzen	Krankheiten der Athmungsorgane: darunter: Fehler und chronische Krankheiten der Lungen und des Brustfells	Krankheiten und Fehler des Sehapparats: im Ganzen	darunter: Herabsetzung der Sehschärfe	darunter: Kurzsichtigkeit	Unterleibsbrüche	Herzkrankheiten	Ohrenkrankheiten: im Ganzen	Ohrenkrankheiten: darunter: Erhebliche, schwer heilbare Krankheitszustände des Gehörapparats	Gelenkerkrankungen	Allgemeine Körperschwäche, schwacher Knochen- und Muskelbau, schwache Brust
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Von den Entlassenen gehörten an:	dem 1. Dienstjahre	1019	559	1229	741	136	642	699	607	414	330	401
	dem 2. Dienstjahre	194	147	32	12	—	68	57	45	35	27	2
	dem 3. Dienstjahre	107	73	20	5	—	70	46	21	19	23	—
	dem 4. und höheren	42	28	5	2	—	7	8	1	1	10	1
waren erkrankt:	vor dem Diensteintritt	790	395	1225	749	136	583	598	625	432	304	374
	nach dem Diensteintritt	572	412	61	11	—	204	212	49	37	86	30
Summe	absolut	1362	807	1286	760	136	787	810	674	469	390	404
	in % aller Dienstunbrauchbaren	15,6	9,2	14,7	8,7	1,6	9,0	9,3	7,7	5,4	4,5	4,6
	in ‰ K. der Armee	3,3	1,9	3,1	1,8	0,32	1,9	1,9	1,6	1,1	0,93	0,96

Es sind nach vorstehender Tabelle 1362 Mann = 15,6 % der insgesammt als dienstunbrauchbar Entlassenen wegen Krankheiten der Athmungsorgane ausgeschieden. Die grosse Mehrheit der Dienstunbrauchbaren dieser Abtheilung gehörte dem 1. Dienstjahre an, und bei 58,0 % war das die Entlassung bedingende Leiden schon vor der Einstellung entstanden.

Wegen Krankheiten und Fehler des Sehapparats wurden 1286 Mann d. i. 14,7 % der Gesammtzahl der Dienstunbrauchbaren entlassen. Darunter befanden sich 760 Mann, bei denen Herabsetzung der Sehschärfe, und 136, bei welchen Kurzsichtigkeit den Entlassungsgrund bildete. Bei 95,3 von je 100 der wegen Fehler des Sehapparats Entlassenen hatte sich das Leiden vor ihrer Einstelluug in die Armee entwickelt.

Den nächst häufigen Grund zur Dienstuubrauchbarkeit gaben die Herzkrankheiten in 810 Fällen = 1,9 ‰ K. oder 9,3 % aller Dienstunbrauchbaren, ihnen folgen die Unterleibsbrüche mit 787 Entlassungen = 1,9 ‰ K. oder 9,0 % aller Dienstunbrauchbaren.

Diesen schliessen sich an die Ohrenkrankheiten mit 674 Mann = 1,6 ‰ K. Von den im Berichtsjahre 1889/90 als dienstunbrauchbar in Folge von Ohrenkrankheiten Entlassenen litten 469 = 70,2 % dieser Gruppe an erheblichen, schwer heilbaren Krankheitszuständen des Gehörapparats (No. 13 der Anlage 4a zu § 9 der H.-O. und No. 30 der Beilage IVb der D.-A. Bei 432 von diesen 469 Mann (oder bei 92,1 von 100) hatte sich das die Entlassung bedingende Leiden bereits vor der Einstellung entwickelt.

Wegen Gelenkerkrankungen wurden während des Berichtsjahres 390 Mann = 0,93 ‰ K. oder 4,5 % aller Dienstunbrauchbaren entlassen. Allgemeine Körperschwäche, schwacher Knochen- und Muskelbau, schwache Brust endlich bedingten 404 Entlassungen = 0,96 ‰ K. oder 4,6 % aller Entlassungen als dienstunbrauchbar.

b) Abgang durch Halbinvalidität.

Aus der militärärztlichen Behandlung schieden 640 Mann als halbinvalide aus. Ausserdem verliessen 1474 halbinvalide die Armee = 5,0 ‰ K. — 69,7 % der Halbinvaliden standen daher bei ihrem Ausscheiden nicht in militärärztlicher Behandlung.

1878/79 bis 1887/88 schieden 3,3 ‰ K.
1888/89 und 1889/90 „ 5,0 „

als halbinvalide aus.

Von den einzelnen Waffengattungen verloren:

die Infanterie	4,6
„ Kavallerie	6,4
„ Feldartillerie	6,7

die Fussartillerie	$4{,}7$
„ Pioniere und Eisenbahntruppen	$5{,}9$
der Train	$6{,}3$
die Stammmannschaften der Bezirkskommandos	$10{,}1$

von je 1000 Mann ihrer Kopfstärke durch Halbinvalidität.

Bei den einzelnen Armeekorps stellte sich der Abgang, auf je 1000 Mann der Durchschnitts-Iststärke berechnet, wie folgt:

Gardekorps	$5{,}5$
I. Armeekorps	$4{,}7$
II. „	$4{,}8$
III. „	$4{,}7$
IV. „	$5{,}3$
V. „	$5{,}8$
VI. „	$5{,}9$
VII. „	$6{,}2$
VIII. „	$4{,}8$
IX. „	$5{,}2$
X. „	$6{,}0$
XI. „	$6{,}1$
XII. (K.S.) „	$2{,}5$
XIII. (K.W.) „	$5{,}2$
XIV. „	$3{,}6$
XV. „	$4{,}9$
I. Königl. Bayer. Armeekorps	$3{,}7$
II. „ „ „	$3{,}2$

Von den während des Berichtsjahres entlassenen Halbinvaliden standen

im 1. und 2. Dienstjahre	699
„ 3. „ 4. „	317
„ 5. bis 8. „	57
„ 9. „ 12. „	56
und dienten länger als 12 Jahre	985

Der Charge nach waren unter denselben 1095 Unteroffiziere, 1019 Gefreite und Gemeine.

Am zahlreichsten bildeten, wie früher, Unterleibsbrüche den Grund zur Entlassung als halbinvalide; in dem vorliegenden Berichtsjahre bei 734 Mann d. i. $1{,}8$ ‰ K. oder $34{,}7$ % aller Halbinvaliden. Demnächst folgen:

Chronische Unterleibsbeschwerden ohne wesentliche Beeinträchtigung des allgemeinen Körperzustandes bei 362 Mann.

Schwäche eines grösseren Gelenks und chronische Gelenkerkrankungen bei 205.

Schwäche des Körpers im Allgemeinen (nach langjähriger Dienstzeit) bei 163.

Asthmatische Beschwerden geringen Grades bei 122.

Andauernde Gliedschwäche nach Verletzung bei 116 Mann.

In Bezug auf die Ursachen der Halbinvalidität und die Häufigkeit ihres Vorkommens, liegen demnach annähernd die gleichen Verhältnisse vor, wie im vorigen Berichtsjahre.

c) Abgang durch Ganzinvalidität.

Von den zur Entlassung gekommenen Ganzinvaliden schieden aus der militärärztlichen Behandlung 2359 Mann; 928 Ganzinvaliden, welche ausserdem zur Entlassung kamen, befanden sich bei ihrem Ausscheiden nicht in militärärztlicher Behandlung.

Im Ganzen verliessen 3287 Mann = $7{,}8$ ‰ K. als ganzinvalide die Armee und davon $71{,}8$ % unmittelbar aus der militärärztlichen Behandlung.

Es schieden aus als ganzinvalide:

1882/83	1635 Mann	= $4{,}3$	‰ K.
1883/84	2019 „	= $5{,}3$	„
1884/85	2344 „	= $6{,}1$	„
1885/86	2538 „	= $6{,}6$	„
1886/87	2591 „	= $6{,}7$	„
1887/88	2572 „	= $6{,}2$	„
1888/89	2917 „	= $6{,}9$	„
1889/90	3287 „	= $7{,}8$	„

Die Zahl der ausscheidenden Ganzinvaliden hat also in letzter Zeit von Jahr zu Jahr fast eine Steigerung erfahren.

Im vorliegenden Berichtsjahre betrug der Abgang der Ganzinvaliden auf Tausend der Kopfstärke der Waffengattung berechnet:

bei der Infanterie	$7{,}1$
„ „ Kavallerie	$9{,}6$
„ „ Feldartillerie	$8{,}0$
„ „ Fussartillerie	$7{,}0$
„ den Pionieren und Eisenbahntruppen	$8{,}7$
„ dem Train	$8{,}5$
„ den Militärkrankenwärtern	$5{,}7$
„ „ Stammmannschaften der Bezirkskommandos	$16{,}0$
„ „ Unteroffizierschulen	$7{,}7$
„ „ Oekonomiehandwerkern	$4{,}7$

Die einzelnen Armeekorps weisen von je tausend ihrer Kopfstärke folgende Abgangszahlen auf:

Gardekorps	$9{,}7$
I. Armeekorps	$7{,}2$
II. „	$7{,}4$
III. „	$10{,}1$
IV. „	$5{,}3$
V. „	$6{,}6$
VI. „	$8{,}6$
VII. „	$6{,}3$
VIII. „	$8{,}4$
IX. „	$7{,}2$

X. Armeekorps . .	10,4
XI. „	9,4
XII. (K. S.) „	4,0
XIII. (K. W.) „ .	3,9
XIV. „	5,6
XV. „	11,6
I. Königl. Bayer. Armeekorps	7,7
II. „ „ „	7,9

Von den Ganzinvaliden waren 1070 = 32,6 % Unteroffiziere, der Rest Gefreite und Gemeine, und gehörten an

dem 1. und 2. Dienstjahre	1584 =	48,2
„ 3. „ 4. „	682 =	20,7
„ 5. bis 8. „	179 =	5,4
„ 9. „ 12. „	423 =	12,9
höheren Dienstjahren .	419 =	12,7

Von je 1000 Mann der in dem vorliegenden Berichtsjahre als ganzinvalide Entlassenen waren:

erwerbsfähig	4,0		
theilweise erwerbsunfähig: dauernd .	122,9	zeitweise	270,8
grösstentheils „ „ .	51,7	„	355,9
gänzlich „ „ .	37,1	„	157,6

mithin wurden von je 1000 Ganzinvaliden dauernd in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt 212 und voraussichtlich nur zeitweise 784.

Die Krankheiten der Athmungsorgane bedingten während des Berichtsjahres einen Abgang von 1248 = 38,0 % des Gesammtabganges durch Ganzinvalidität. Demnächst waren als häufigste Ursachen der Invalidität zu verzeichnen: Fehler und Krankheiten des Herzens, des Herzbeutels und der grösseren Gefässe in 313 Fällen (9,5 %), diesen schliessen sich an: wesentliche Fehler der grösseren Gelenke in 297 (9,0 %); Fehler und chronische Leiden der Unterleibseingeweide in 244 (7,4 %); Verkrümmung, hindernde Steifheit eines Fingers in 141 Fällen.

D. Operationsliste: Uebersicht über die während des Berichts

A. Operationen

1. Eröffnungen des

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
1	Ludwigsburg.	B., Dragoner.	Schädelbruch (linkes Scheitelbein). Ursache: Hufschlag am 3. Mai 1889.	Eindrückung des gebrochenen Knochens. Gehirnerscheinungen (Benommenheit, Erbrechen).
2	Coblenz.	J., Pionier.	Mehrfache Eiterherde im rechten Vorderlappen des Gehirns, entstanden nach Querbruch der Schädelgrundfläche durch Auffallen eines Balkens auf den Kopf (im Juli 1889).	Dauernder, quälender Kopfschmerz und Druckerscheinungen (Stauungspapille) liessen die Eröffnung des Eiterherdes von einer im Stirnbein vorhandenen, durch Knochenfrass verursachten und durch Ausmeisselung erweiterten Oeffnung aus angezeigt erscheinen.
3	Gollnow.	St., Kanonier.	Offener Schädelbruch an der Stirn. Durch Hufschlag am 1. Juli 1889.	Hirndruckerscheinungen durch Einkeilung eines abgesprengten Knochenstückes.
4	Dresden.	K.	Offener Schädelbruch durch Aufschlagen eines Stuhles auf die linke Scheitelgegend.	Verletzung des Gehirns durch eingedrungene Splitter. Erscheinungen von Gehirndruck. Fieber.
5	Dresden.	W.	Offener Schädelbruch durch Sturz vom Pferde.	Mächtige Blutung aus einer Hinterhauptswunde.
6	Altona.	P., Musketier.	Splitterbruch des Schädels durch Hufschlag (beim Halten eines Dienstpferdes) am 15. Oktober 1889.	Anfüllung der Wunde mit Knochensplittern. Blutung.

jahres 1889|90 in der Armee ausgeführten grösseren Operationen.

am Kopf.

Schädeldachs.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Ausmeisselung am linken Scheitelbein am 4. Mai 1889 durch O.-St.-A. Koch.	Erweiterung der Wunde. Unterbindung einzelner Gefässe. Abhebung der Knochenhaut. Aussägen eines kreisrunden Stückes aus dem Seitenwandbein mit dem Handtrepan. Entfernung des ganzen eingedrückten Stückes mit dem Hebel. Blosslegung der harten Hirnhaut im Umfang eines Fünfmarkstückes.	Sehr günstig.	Heilung ohne Störungen.	Am 26. September 1889 als ganzinvalide entlassen mit vollständig vernarbter Wunde. Taubheit auf dem linken Ohre.
2 mal wiederholte Ausmeisselung am rechten Stirnbein, Einschneiden der harten Hirnhaut durch St.-A. Langhoff.	Eiterherd wurde zunächst nicht aufgefunden, es konnte deshalb ein Einstich mit dem Messer nicht gewagt werden.	Es erfolgte von selbst Abfluss dicken, rahmigen Eiters, danach entstand Gehirnvorfall in Apfelgrösse, durch Abtragung dieses Gehirnvorfalls (mit Paquelin) erfolgte nochmals Entleerung einer dahinter liegenden Eiterhöhle, Einlegen von Jodoformstäbchen.	Unter Zunahme der Lähmungserscheinungen und Hinzutritt von Benommenheit und Krämpfen starb J. am 21. Juli 1889 an Lungenödem. Die Leichenöffnung ergab als Ursache des Eiterherdes u. A. Zerstörung des Türkensattels und beginnenden Knochenfrass am rechten kleinen Keilbeinflügel. Der Verlauf des Querbruches war nicht mehr festzustellen.	—
Ausmeisselung des eingekeilten Theiles des Schädeldachs an der Stirn am 1. Juli 1889 durch St.-A. Wilberg.	Nach Erweiterung der Weichtheilwunde an der Stirn wurde die Beinhaut vom Knochen abgelöst, dann wurden die überstehenden Knochenränder, soweit nöthig, abgemeisselt und 5 lose Knochenstücke, welche aus der äusseren bezw. inneren Schicht des Schädeldachs bestanden und 3 cm lang und 1 bis $1^1/_2$ cm breit waren, entfernt. Darauf Naht der Beinhaut, welche sich bis auf eine kleine Lücke vereinigen liess, mittelst Catgut, und dann Hautnaht mit 9 Seidennähten. Jodoform-Sublimatverband.	Fieberlos, am 3. Tage Verbandwechsel wegen angeblicher Schmerzen, für die jedoch ein Grund nicht aufzufinden war. Heilung durch erste Verklebung. Am 13. Tage steht St. auf. Knochenlücke 4 cm lang und $1^1/_2$ cm breit.	Heilung.	Am 28. Juli 1889 aus dem Lazareth geheilt entlassen.
Ausmeisselung am Schädel am 26. Juli 1889 durch St.-A. Langer.	Antiseptische Behandlung. Naht.	Heilung durch erste Vereinigung.	Geheilt am 15. August 1889.	—
Ausmeisselung am Schädel am 10. Oktober 1889 durch St.-A. Langer.	—	Tod vor Beendigung der Operation.	—	Vollständige Zertrümmerung des Schädelgrundtheils.
Aussägung am rechten Scheitelbein am 15. Oktober 1889 durch O.-St.-A. Körting.	Erweiterung der Hautwunde. Entfernung der losen Splitter. Glattmeisselung der Ränder. Jodoform-Ausstopfung.	Fortdauer der Blutung. Hirndruck.	Tod am 16. Oktober 1889 unter Erscheinungen von Gehirnlähmung.	Leichenöffnung: Zertrümmerung des rechten Scheitelbeins. Sprünge im Schläfenbein, Stirnbein und Keilbein. Zertrümmerung eines Theiles des Schläfenlappens. Zusammendrückung des Stirnlappens durch Blutgerinnsel.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
7	Lübben.	W., Jäger.	Hirn-Eiterherd.	Bedrohliche Erscheinungen von Hirndruck.

2. Eröffnungen des

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
8	Berlin.	S., Pionier.	Eitriger rechtsseitiger Mittelohrkatarrh. Beginn am 21. Januar 1890.	Septisches Fieber, drohender Kräfteverfall.
9	Berlin.	R., Ulan.	Linksseitige Mittelohreiterung, wahrscheinlich in Folge von Influenza; im Anschluss daran Eiterung im linken Warzenfortsatz.	Schüttelfröste mit hohem Fieber. Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes auf Druck.
10	Berlin.	S., Trainsoldat.	Chronische Mittelohreiterung rechts, angeblich seit Jahren bestehend und immer nur zeitweise beseitigt.	Hochgradiges septisches Fieber mit Schüttelfrösten und bedrohlicher Herzschwäche.
11	Königsberg i. Pr.	S., Grenadier.	Rechtsseitiger Mittelohrkatarrh mit Trommelfelldurchlöcherung, aufgenommen am 10. November 1889.	Hohes Fieber. Gehirnerscheinungen.
12	Potsdam.	D., Füsilier.	Polypöse Wucherungen im äusseren Gehörgang. 31. Dezember 1889.	Schwellung über dem rechten Warzenfortsatz. Starke Schmerzen, hohes Fieber.
13	Thorn.	M., Wachtmeister.	Furunkel im rechten äusseren Gehörgang seit dem 10. Januar 1890. Ursache unbekannt.	Anschwellung des rechten Warzenfortsatzes. Hohes Fieber. Schwindel.
14	Hildesheim.	Z., Musketier.	Linksseitige Mittelohreiterung in Folge von Erkältung am 28. August 1889.	Vermuthete Eiteransammlung in den Zellen des linken Warzenfortsatzes.
		Derselbe.		Fortbestehen des Fiebers und der Eiterung. Anschwellung des Warzenfortsatzes.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Trepanation und Einschnitt der harten Hirnhaut und des Gehirns am 3. Dezember 1889 durch St.-A. Helmbold.	Anlegung eines V förmigen Hautschnitts. Entfernung eines 14/17 mm grossen Knochenstücks aus dem hinteren Theile der rechten Schläfenschuppe. Zwei Einstiche mit dem Probe-Trokar. Entleerung von 20 ccm klarer Flüssigkeit. Spaltung der Dura mater, Erweiterung nach unten. Abfluss von 30 ccm stinkenden Eiters. Feuchter Sublimat-Verband.	Kräfteverfall nach der Operation. Sodann Verringerung der Hirndruck-Erscheinungen.	Tod am 7. Dezember unter Krämpfen. Sektion: Eiterherd im rechten Hinterhauptslappen, dessen Höhle leer war; Eiterherd in der rechten Kleinhirnhalbkugel.	Siehe No. 24.

Warzenfortsatzes.

Aufmeisselung des rechten Felsenbeines am 22. Februar 1890 durch St.-A. Stechow.	1,5 cm hinter der Ohrenmuschel wird ein 4 cm langer Hautschnitt geführt. Sodann Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Durchspülung mit antiseptischen Lösungen. Antiseptischer Verband.	Seit dem 2. März fieberlos.	—	
Aufmeisselung des Warzenfortsatzes am 3. März 1890 durch St.-A. Amende.	Aufmeisselung. Es entleert sich stinkender Eiter. Eine nach hinten und oben verlaufende Knochenfistel wird aufgemeisselt und mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Die Oeffnung wird mit einer Zinnröhre offen gehalten. Jodoform.	Günstig.	Im Bestande geblieben, mit gegründeter Aussicht auf völlige Wiederherstellung.	—
Aufmeisselung des rechten Warzenfortsatzes am 8. Februar 1890 durch O.-St.-A. Fritzschen.	Aufmeisselung. Eröffnung der hinteren Wand des knöchernen Ohres. Einführung eines Drains in die Paukenhöhle und Hinausleitung desselben aus dem Ohr. Durchspülungen. Antiseptischer Verband.	Verbandwechsel nach 48 Stunden. Temperatur 38,8. Durchspülung durch das Drainagerohr mit 10% Salicyl-Borsäurelösung.	Gestorben am 16. Februar 1890 an Septicämie (Sinusthrombose; Endocarditis ulcerosa).	—
Aufmeisselung des rechten Warzenfortsatzes am 9. Februar 1890 durch O.-St.-A. Hellwig; St.-A. Ewermann.	Aufmeisselung. Entleerung einer geringen Eitermenge. Durchspülung des Mittelrohres. Antiseptischer Verband.	Pyämische Gelenkschwellungen, dauernd hohes Fieber.	Gestorben am 12. Februar 1890 unter den Erscheinungen der Pyämie und Septicämie.	—
Schnitt bis in den rechten Warzenfortsatz am 14. Januar 1890 durch O.-St.-A. Sommerbrodt.	Tamponade mit Jodoformgaze.	Heilung unter mässiger Eiterung.	Geheilt entlassen 15. März 1890.	—
Aufmeisselung des rechten Warzenfortsatzes am 21. Januar 1890 durch St.-A. Musehold.	Aufmeisselung. Gesunder Knochen. Kein Fieber. Durchspülungen. Tamponade mit Sublimatmull.	Anfangs Fieberabfall. Dann Ansteigen. Gutes Aussehen der Wunde. Am 1. Februar Vertiefung der Wunde. Am 2. Februar beginnende Brustfellentzündung rechts.	Gestorben am 4. Februar. Obduktionsbefund: Eiterherd in der Nähe des Felsenbeines. Gerinnsel im queren Blutleiter. Erweichung des Felsenbeines. Rechtsseit. Brustfellentzündung.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes am 10. September 1889 durch O.-St.-A. Brümmer. Einschnitt hinter dem linken Warzenfortsatz am 13. September 1889 durch O.-St.-A. Brümmer.	5 cm langer Schnitt durch die Haut. Aufmeisselung. Knochen elfenbeinartig. Kein Eiter. In der Tiefe von 1 cm wurde aufgehört. 5 cm langer Einschnitt hinter dem Warzenfortsatz - Stumpf gegen den Schädelgrund. Grosser Herd stinkenden Eiters. Warzenfortsatz glatt und hart. Aus der Paukenhöhle werden viel cholesteatomatöse Massen entleert.	Fieber besteht fort, desgleichen die Eiterung. Abfall des Fiebers. Vernarbung der Schnittöffnung. Eiterung aus dem Ohr blieb, allerdings sehr gering. Fistelöffnung an der oberen Wand des Gehörganges.	 Völlige Taubheit links. Leichte Gesichtsnervenlähmung. Entlassung als invalide.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
15	Ludwigsburg.	G., Kanonier.	Linksseitiger Mittelohrkatarrh. Ursache unbekannt. Beginn am 27. März 1889.	Empfindlichkeit des linken Warzenfortsatzes. Gehirnerscheinungen.
16	Metz.	S., Bayer. Infanterist.	Linksseitige chronische Mittelohreiterung. Bereits vor einem Jahre aus demselben Grunde operirt. Beginn am 20. Mai 1889.	Schmerzhaftigkeit des linken Warzenfortsatzes. Druckempfindlichkeit.
17	Metz.	G., Musketier.	Chronische linksseitige Mittelohreiterung. Ursache unbekannt. Beginn am 20. Februar 1889.	Fluktuation und Druckempfindlichkeit über dem linken Warzenfortsatz. Fieber.
18	Metz.	W., Musketier.	Akute eitrige linksseitige Mittelohrentzündung. Ursache unbekannt. Beginn am 25. November 1889.	Schwellung und Fluktuation auf dem Warzenfortsatz. Fieber.
19	Metz.	R., Kanonier.	Akute linksseitige Mittelohreiterung. Beginn am 10. Dezember 1889.	Eiterherd über dem linken Warzenfortsatz. Schwellung der hinteren Wand des äusseren Gehörganges. Fieber.
20	Metz.	K., Pionier.	Akute linksseitige Mittelohreiterung. Beginn am 14. Januar 1890.	Schwellung über dem Warzenfortsatz. Druckempfindlichkeit. Fieber.
21	Metz.	N., Kanonier.	Linksseitige chronische Mittelohreiterung seit der Kindheit bestehend. Seit dem 27. Februar 1890 in Behandlung.	Schwellung und Fluktuation über dem linken Warzenfortsatz. Druckempfindlichkeit.
22	Flensburg.	T., Füsilier.	Karies des Warzenfortsatzes. Ursache unbekannt. Beginn Mitte August 1889.	Erfolglosigkeit anderer Behandlungsarten.
23	Cüstrin.	S., Musketier.	Knochenentzündung am rechten Warzenfortsatz in Folge Zellgewebsentzündung. Beginn am 28. März 1889.	Verzögerte Heilung der gebildeten fistulösen Geschwüre.
24	Lübben.	W., Jäger.	Fistelöffnung am vorderen Rande des rechten Kopfnickers mit ausfliessendem, stinkendem Eiter.	Erscheinungen von Eitervergiftung, Schüttelfröste.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes am 1. April 1889 durch O.-St.-A. Koch.	6 cm langer Einschnitt über dem linken Warzenfortsatz. Abschälung der Knochenhaut. Ausmeisselung eines 1 cm tiefen Loches, ohne auf Eiter zu stossen. Antiseptischer Verband.	Fortdauer der Gehirnerscheinungen.	Tod am 6. April 1889 an Gehirnhautentzündung. Leichenöffnung fand nicht statt.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes am 22. Mai 1889 durch O.-St.-A. Schmiedt.	Aufmeisselung dicht hinter dem Ohr. Die spongiöse Knochensubstanz ist in grosser Ausdehnung erweicht. Auskratzung. Durchspülung. Ausstopfung mit Jodoformgaze.	Gewöhnlicher Wundverlauf. Zurückbleibende Knochenfistel, die am 9. August 1889 gespalten und ausgekratzt wird. Die Ohreiterung besteht fort.	Bleibt im Bestand.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes durch O.-St.-A. Schmiedt.	Hauteinschnitt. Eiteransammlung. Knochenfistel 2 cm tief, die erweitert wird. Jodoformgaze.	Eiterung dauert fort. Am 22. Mai Auskratzung des Ganges. Die Sonde dringt 5 bis 6 cm tief ein. Nach nochmaliger Auskratzung langsame Heilung.	Völlige Heilung und Vernarbung. Trommelfellöffnung geschlossen. Hörfähigkeit normal.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes am 12. Dezember 1889 durch St.-A. Heyse.	Hauteinschnitt. Unter der Knochenhaut Eiter. Knochenfistel in die Paukenhöhle, nach deren Erweiterung 2 bis 3 Esslöffel Eiter sich entleeren. Drainage. Jodoformverband.	Starke Eiterung mit guter Granulationsbildung. Am 1. März feste Vernarbung. Ohreiterung trat danach in mässiger Weise wieder auf.	Bleibt im Bestand.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes durch St.-A. Heyse.	Hauteinschnitt. Unter der Knochenhaut Eiter und rauher Knochen. Aufmeisselung. Jodoformgaze-Tamponade.	Nachlass aller Beschwerden. Die Ohreiterung hört am 8. Tage auf. Am 5. Februar feste Vernarbung.	Vollständige Heilung. Wunde und Trommelfell vernarbt. Hörfähigkeit normal.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes am 30. Januar 1890 durch O.-St.-A. Schmiedt.	Hauteinschnitt. Knochen gesund. Aufmeisselung eines 2 cm tiefen Ganges. Drainage.	Ohreiterung gering. Wunde vernarbt am 20. März. Die Ohreiterung hörte auf am 23. März. Lähmung der unteren Gesichtsnervenäste.	Bleibt in Behandlung seiner Nervenlähmung wegen.	—
Aufmeisselung des linken Warzenfortsatzes am 7. März durch St.-A. Statz.	Hauteinschnitt. Reichlicher Eiterabfluss. Rauher Knochen. Aufmeisselung und Auskratzung. Drainage. Jodoformgaze-Tamponade.	Ohreiterung nimmt sofort ab. Starke Granulationsbildung. Am 17. April ist die Wunde vernarbt; die Eiterung hat aufgehört.	Bleibt im Bestand wegen hochgradiger Anämie.	—
Aufmeisselung des Warzenfortsatzes des linken Schläfenbeines am 23. September 1889 durch St.-A. Huth.	Hautschnitt und Blosslegung des Knochens. Auskratzung mit dem scharfen Löffel und Ausmeisselung der kranken Theile. Jodoformgaze-Tamponade. Antiseptischer Verband.	Eiterung.	Heilung.	—
Meissel-Resektion des rechten Warzenfortsatzes am 23. Juli 1889 durch St.-A. Stenzel.	Anwendung des Hohlmeissels und scharfen Löffels. Jodoformgaze-Tamponade.	Entzündungslos.	Heilung am 26. August 1889.	—
Aufmeisselung des rechten Warzenfortsatzes am 20. Oktober 1889 durch St.-A. Helmbold.	Hautschnitt 1 cm hinter der Ohrmuschel, bis zur Fistelöffnung herab, 7 cm lang. Die Warzenzellen werden eröffnet, die hintere Wand des knöchernen Gehörgangs entfernt, die Paukenhöhle eröffnet. Entfernung von Eiter- und Cholesteatom-Massen von Taubeneigrösse. Die hintere Wand der Paukenhöhlendecke zeigt sich kariös und wird gleichfalls entfernt. Feuchter Sublimatverband, Drainage.	Nahezu fieberloser Verlauf. Die Wunde schliesst sich bis auf einen Kanal, jedoch besteht Eiterung aus diesem und dem Ohre fort.	Besserung des Kräftezustandes. Jedoch am 27. November Erbrechen, Schwindel, Sprachstörung, Erscheinungen von Hirndruck. Stauungs-Papille.	Siehe No. 7.

3. Augen

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
25	Königsberg i. Pr.	K., Gefreiter.	Cataracta traumatica. Schlag vom Pferde. Am 15. April 1889.	Zur Besserung des Sehvermögens.
26	Königsberg i. Pr.	Sch., Kanonier.	Grauer Staar durch Verletzung mit dem Pferdeschweif. Am 10. Februar 1889.	Zur Besserung des Sehens.
27	Königsberg i. Pr.	R., Füsilier.	Cataracta membranacea nach Verletzung des Augapfels durch Aufschlagen eines Zündhütchens. Am 21. Dezember 1888.	Zur Besserung des Sehvermögens.
28	Cleve.	B., Musketier.	Quetschung des rechten Augapfels durch einen zurückschnellenden Baumzweig. Am 16. März 1889.	Trübung der Linse und Drucksteigerung im Auge.
29	Liegnitz.	H., Invalide.	Doppelseitige chronische Regenbogenhautentzündung. Herabsetzung der Sehschärfe in dem Maasse, dass dieselbe der völligen Erblindung fast gleich zu erachten war.	Künstliche Pupillenbildung zum Zwecke der Besserung des Sehvermögens.
30	Mainz.	S., Hoboist.	Ringförmige Verwachsung der Regenbogenhaut mit der vorderen Linsenkapsel, entstanden durch Regenbogenhautentzündung in Folge Syphilis, und Exsudatmasse in der Mitte der Hornhaut auf der hinteren Fläche des linken Auges. Am 5. Juli 1889.	Herstellung der Verbindung zwischen vorderer und hinterer Augenkammer und Verbesserung des Sehvermögens durch eine künstliche Pupille.
31	Metz.	B., Dragoner.	Quetschung des linken Augapfels durch ein abgesprungenes Säbelstück. Am 17. Juli 1889.	Luxatio lentis sin., dadurch sekundäres Glaukom. T=2. (Glaskörpertrübung.)
32	Chemnitz.	B., Soldat.	Vulnus corneae dextr. perforans am 28. Januar 1890 durch Anspringen eines Stückes warmen Eisens in der Büchsenmacherwerkstatt.	Prolapsus iridis et incarceratio.
33	Coblenz.	E., Sergeant.	Verbrennung des Gesichts und beider Augen durch einen explodirenden Kanonenschlag am 8. Juni 1889.	Starke Trübung beider Hornhäute durch Narben, sehr beeinträchtigtes Sehvermögen.
34	Königsberg i. Pr.	A., Kanonier.	Schwund des Augapfels links nach Tripper-Blennorrhoe. Am 8. Juni 1889.	Gefahren für sympathische Erkrankung des anderen Auges.

operationen.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Einfache Linearextraction links am 24. Mai 1889 durch St.-A. Heisrath.	Nach Graefe.	Normal.	Geheilt. 50 Tage.	—
Cataractextraction am 9. Dezember 1889 durch St.-A. Heisrath.	Graefe'scher Linearschnitt. Eingehen mit dem Davielschen Löffel, Extraction in der Kapsel.	Normal.	S. = 20/40. Geheilt. 22 Tage.	—
Discision der Cataracta membranacea am linken Auge am 8. Dezember 1889 durch St.-A. Heisrath.	Eingehen mit der Discisionsnadel, Einreissen der Membran mit derselben.	Normal.	Geheilt. 285 Tage.	—
Entfernung der Linse aus dem rechten Augapfel am 1. April 1889 durch St.-A. d. Ldw. Trompetter.	Hornhautschnitt mit der geraden Lanzette. Eröffnung der Linsenkapsel. Discision der Linsenmassen und Entfernung derselben durch den Kautschuklöffel.	Anfangs gut. Vom Mai ab neue Drucksteigerung und Trübung der brechenden Medien. Am 6. Mai 1890 Wiederholung der Operation mit breiter Ausschneidung der Regenbogenhaut.	Heilung. Am 31. August als ganzinvalide entlassen. 170 Tage.	—
Iridectomie auf dem linken Auge am 4. April 1889 durch O.-St.-A. Preusse.	$1^1/_2$ mm langer Einschnitt im unteren Segment der linken Regenbogenhaut, Lösung desselben. Druckverband. Vorher waren Atropineinträufelungen gemacht.	Beim Verbandwechsel fanden sich Trübungen der vorderen Linsenkapsel, so dass die Operation als erfolglos bezeichnet werden musste. Die Operationswunde heilte glatt.	17. April 1889 als ungebessert entlassen. 21 Tage.	Auf Wunsch des Kranken wurde die Wiederholung der Operation auf dem rechten Auge unterlassen.
Iridectomie am linken Auge am 8. Oktober 1889 durch Augenarzt Lucanus.	Hornhautschnitt nach innen und oben. Borsäureverband.	Nach 3 Tagen war die Operationswunde geheilt.	16. November 1889 entlassen. Sehschärfe links: zählt Finger in 1 m Entfernung. 134 Tage.	Später hat sich das Sehvermögen noch auf $^1/_6$ gehoben.
Iridectomie am linken Auge am 16. August 1889 durch O.-St.-A. Schmiedt.	Operation unter Cocain mit Lanzenmesser nach innen unten. Sehr breites bis zur Peripherie reichendes Kolobom.	Reaktionsloser Verlauf. Ciliarschmerz beseitigt. Die Härte des Auges kehrte später in geringerem Grade wieder. Lichtempfindung nur unbedeutend gebessert.	Am Schlusse des Semesters Zustand objektiv nicht verändert. Lichtempfindung für grelles Licht nur in nächster Nähe.	—
Iridectomie am rechten Auge am 1. Februar 1890 durch O.-St.-A. Brause.	Antisepsis.	Reaktionslos.	Heilung.	—
Iridectomie auf dem linken Auge nach unten am 24. September 1889 durch O.-St.-A. Hermann.	Breiter Schnitt mit Gräfe'schem Messer im Hornhautrande und Ausschneiden eines Stückes der Regenbogenhaut. Verband mit 4prozentiger Borsäurelösung.	Ohne Zwischenfall. Der Kranke verliess am 4. Tage das Bett und trug blaue Brille.	Die zahlreichen Trübungen behinderten das Sehen auch nach der Operation sehr, so dass Snellen 36 links nur auf 105, rechts auf 56 cm Entfernung gelesen werden konnte.	E. wurde als dauernd ganzinvalide, fremder Wartung und Pflege bedürftig, einfach verstümmelt und unfähig, vom Zivilversorgungsschein Gebrauch zu machen, entlassen.
Enucleation, linkes Auge, am 27. Oktober 1889 durch St.-A. Heisrath.	Bonnets Methode mit Sutur der Bindehaut.	Normaler Verlauf.	Glatter gut beweglicher Stumpf.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
35	Königsberg i. Pr.	H., Dragoner.	Phthisis bulbi rechts nach Verletzung des Augapfels durch Auffallen einer Egge. Am 11. August 1889.	Gefahren für sympathische Erkrankung des anderen Auges.
36	Königsberg i. Pr.	L., Musketier.	Contusion des rechten Augapfels durch abgeprallte Gewehrkugel. Am 5. August 1889.	Gefahren für sympathische Erkrankung des anderen Auges.
37	Halle a. S.	G., Kanonier.	Schwund des rechten Augapfels. Verletzung durch Hufschlag am 23. August 1889.	Drohende sympathische Erkrankung des linken Auges.
38	Mülhausen i. E.	B., Dragoner.	Stichwunde in das rechte Auge, gelegentlich eines Streites mit Civilisten am 2. März 1890. Die Cornea war quer durchschnitten. Glaskörper ausgeflossen. Die Iris in die Hornhautwunde vorgefallen. Der Augapfel stark geschrumpft. Das Sehvermögen erloschen.	Schutz des gesunden Auges vor einer sympathischen Erkrankung.
39	Bonn.	C., Sergeant.	Schussverletzung des linken Augapfels durch Schuss mit einer Platzpatrone aus nächster Nähe am 16. August 1889.	Zerreissung des Augapfels, wobei der Augapfelinhalt ausgelaufen war.
40	Tilsit.	M., Dragoner.	Zerquetschung des rechten Augapfels und penetrirende Wunden beider Augenlider durch Hufschlag am 1. März 1889.	Sympathische entzündliche Reizung des linken Auges und Ectropium des rechten oberen Augenlides durch Narbenverwachsung.
41	Tilsit.	B., Musketier.	Panophthalmitis des linken Auges in Folge Verletzung durch einen Holzpfeil aus einem Flitzbogen am 1. September 1889.	Unmöglichkeit, das Auge zu erhalten, und Schutz des gesunden.
42	Königsberg i. Pr.	Sch., Musketier.	Verletzung des linken Augapfels durch Explosion einer Platzpatrone am 11. September 1889.	Gefahren für sympathische Erkrankung des anderen Auges.
43	Coburg.	J., Musketier.	Schussverletzung des linken Auges mit einer Platzpatrone alter Art beim Felddienst am 27. Mai 1889.	Zerstörung des linken Augapfels.
44	Hagenau.	V., Gefreiter.	Risswunde am linken Auge in Folge Explodirens einer Platzpatrone.	Die Grösse der Verletzung. Austritt der Linse und eines Theils des Glaskörpers.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen.
Enucleation, rechtes Auge, am 14. November 1889 durch St.-A. Heisrath.	Bonnets Methode mit Sutur der Bindehaut.	Normal.	Gut beweglicher Stumpf, als invalide entlassen. 234 Tage.	—
Enucleation, rechtes Auge, am 13. Dezember 1889 durch St.-A. Heisrath.	Bonnets Methode mit Sutur der Bindehaut.	Normal.	Gut beweglicher Stumpf, als Invalide entlassen. 236 Tage.	—
Enucleatio bulbi nach Gräfe. Rechte Augenhöhle, am 13. September 1889 durch O.-St.-A. Reger.	Entfernung des Glaskörpers und der Netzhaut mit dem Gräfeschen Löffel nach vorheriger Abtragung der Horn- und Regenbogenhaut. Ausspülung der Sclera, Tabaksbeutelnaht. — Antiseptischer (Jodoform-)Verband.	Normaler Heilungsverlauf.	Heilung durch Vernarbung des Stumpfes. 23 Tage.	Nach eingetretener Heilung behufs Invalidisirung zu seinem Truppentheil entlassen.
Enucleatio bulbi dextri 8. März 1890 durch St.-A. Schoenhals.	Operation nach Bonnet in der Tenonschen Kapsel. Zunächst wurden die geraden Augenmuskeln an ihrer Insertion abgeschniten, sodann der bulbus aus der Tenonschen Kapsel herausgeschält, darauf der n. opticus und die musculi obliqui mit der Cowperschen Scheere durchschnitten. Entfernung des Bulbus. Vernähen der Tenonschen Kapsel durch die fortlaufende Naht nach Art eines Tabaksbeutels. Beide Augen mit Sublimatkompressen (1:5000) bedeckt. Eis auf das kranke Auge.	Verlauf gut, keine Eiterung. 13. März Entfernung der Nähte.	Heilung der Operationswunde. Entlassen am 31. März mit künstlichem Auge	—
Enucleation des linken Augapfels am 16. August 1889 durch St.-A. Blumberg.	Unter Chloroformnarkose wurde die conjunctiva bulbi ringsum durchtrennt und der stark zerfetzte Augapfel herausgeschält, sodann die Operationswunde antiseptisch verbunden.	Normal mit vollkommener Verheilung der Wunde.	—	—
Exstirpation des rechten Augapfels am 5. April 1889 durch O.-St.-A. Heimlich. Ausschneiden der Narbe des rechten oberen Augenlides und eines Stückes der Bindehaut am 2. Juni 1889 durch O.-St.-A. Heimlich.	Die Exstirpation des Augapfels mit grosser gebogener Schere aus der Tenonschen Kapsel. Die angefrischten Ränder des Augenlides durch Nähte vereinigt.	Der Bulbusstumpf war in 14 Tagen, die Ectropiumoperationswunde in 8 Tagen geheilt.	Die entzündliche Reizung des linken Auges hörte auf, das Ectropium war beseitigt. 118 Tage.	Ist als invalide am 30. Juni 1889 entlassen.
Enucleation des linken Augapfels am 19. September 1889 durch O.-St.-A. Kannenberg.	Die Operation wurde unter antiseptischen Cautelen gemacht.	Die durch die Operation gemachte Wundhöhle heilte durch Eiterung ohne Störung.	Die Augenhöhle war gut geheilt, ein künstliches Auge wurde gut vertragen. 54 Tage.	—
Enucleation des linken Auges durch St.-A. Heisrath.	Bonnets Methode. Sutur der Bindehaut.	Normal.	Glatter, gut beweglicher Stumpf, als invalide entlassen. 140 Tage.	—
Herausnahme des zerstörten Augapfels am 28. Mai 1889 durch O.-St.-A. Groschke.	Herausnahme der Reste mit der Schere, Ausspülung mit Borsäure-Lösung. Einlegen eines Jodoformwattebausches. Druckverband.	Heilung ohne Störung. Erweiterung der Augenhöhle mit Wachsscheibchen. Einsetzen eines künstlichen Auges.	Am 30. September 1889 dauernd ganzinvalide. 126 Tage.	—
Auslösung des linken Augapfels am 6. September 1889 durch O.-St.-A. Lückerath.	Enucleation in der Tenonschen Kapsel. Antiseptischer Verband.	Ungestörter Verlauf.	Entlassung ins Lazareth Strassburg i. E. am 30. September 1889.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
45	Münster.	W., Kürassier.	Quetschung des rechten Augapfels durch Hufschlag am 22. November 1889.	Schrumpfung des rechten Augapfels nach Verlust seines Inhaltes.
46	Dresden.	G.	Zertrümmerung des linken Augapfels und unteren Augenhöhlenrandes in Folge Hufschlags.	Drohende sympathische Entzündung auf dem rechten Auge.
47	Metz.	M., Musketier.	Strabismus convergens sinister.	Kosmetische Gründe.
48	Königsberg i. Pr.	Sch., Invalide.	Auswärtskehrung des rechten Augenlides, nach granulöser Erkrankung allmählich entstanden.	Aus kosmetischen Gründen und um Gefahren für die Hornhaut vorzubeugen.
49	Braunschweig.	Sch., Husar (Reservist).	Im Biwak in der Nacht vom 19. zum 20. September 1889 durch Brand des Strohlagers im Gesicht und an den Händen stark verbrannt. Zuerst im Lazareth Hameln, vom 3. Dezember im Lazareth Braunschweig behandelt. Ausgedehnte harte strahlen- und strangförmige Narben bedecken das Gesicht bis zur Haargrenze und zur Halsbinde. Ebenso an den Händen, besonders an der Streckseite, harte Narben.	Verzerrung des rechten Nasenflügels und des rechten Mundwinkels nach oben, Auswärtswendung beider unteren Augenlider in Folge des Narbenzuges.
50	Goslar.	J., Jäger.	Auswärtswendung der inneren Hälfte des rechten unteren Augenlides, entstanden durch Verbrennung mit heissem Wasser am 1. Dezember 1889.	Aussicht auf Heilung.
51	Königsberg i. Pr.	R., Grenadier.	Beiderseitige Verengerung der Thränenabflusswege, vor der Einstellung bei chronischer Entzündung der Nasenschleimhaut entstanden.	Aussicht auf Heilung.
52	Berlin.	H., Füsilier.	Verengerung der Thränenkanälchen rechts.	Lästiges Thränen.
53	Königsberg i. Pr.	U., Unteroffizier.	Granulirender Bindehautkatarrh links und Hornhautentzündung. Infektion am 10. April 1889.	Zur Beseitigung der Granulationen und der Hornhautentzündung.
54	Spandau.	V., Grenadier.	Beim Spielen mit einer leeren Gewehrpatronenhülse explodirte das Zündhütchen, wobei ihm ungefähr die Hälfte desselben im inneren Winkel des linken Auges durch die Sklera ins Innere des Auges drang.	Heftiger Schmerz und Reizung durch den eingedrungenen Fremdkörper.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Ausschälung des rechten Augapfels am 5. Februar 1890 durch St.-A. Bischoff.	Ausschälung und Jodoformverband.	Geringe Absonderung; genügende Wärzchenbildung.	Am Schlusse des Berichtsjahres behufs Anpassung eines künstlichen Auges noch in Behandlung.	—
Herausnahme des linken Auges. Entfernung der Knochensplitter am 1. Februar 1890 durch St.-A. Heymann.	Antisepsis. Tamponade.	Heilung.	—	—
Strabotomie des M. rectus int. sin. am 24. Juni 1889 durch O.-St.-A. Schmiedt.	Rücklagerung des M. rect. int. sin. in der gewöhnlichen Weise. Keine Nachbehandlung.	Reaktionslose Heilung.	Vollständige Korrektion.	—
Ectropium - Operation am unteren Lide am 17. November 1889 durch St.-A. Heisrath.	Excision einer ca. 6 mm breiten Bindehautpartie in der ganzen Breite des Lides. Suturen.	Normal.	Geradestellung des Lides.	—
Am 8. Dezember Einschneiden des Narbengewebes am rechten Auge und Ueberpflanzung am 20. Januar 1890 ebenso unter dem linken Auge durch St.-A. Hahn v. Dorsche.	In Betäubung wird gleichlaufend dem rechten unteren Lidrand durch das Narbengewebe bis auf das Bindegewebe ein Schnitt gemacht. Vereinigung des unteren Lides mit dem oberen durch 3 Nähte. Ueberpflanzung von fünf 1½—2 cm langen und breiten Hautstückchen mit der Lederhaut aus dem Oberarm auf den entstandenen Hautverlust unter dem Auge. Ebenso am 20. Januar 1890 links.	Die Lederhaut heilt gut ein. Die Oberhaut stösst sich unter Eiterbildung ab, am 29. März 1890 ist die Heilung an beiden Augen vollendet, der untere Lidrand ist nur noch wenig nach aussen gewendet.	Invalide. 3 Monat 22 Tage.	Die Nägel der rechten Hand sind zu dicken Hornmassen umgewandelt. Endphalangen des kleinen und vierten Fingers der rechten Hand stehen in Beugecontractionsstellung.
Operation des Ectropium am 13. Februar 1890 durch St.-A. Roth.	Zwei Seitenschnitte in V Form; Bildung eines Y durch Naht. Die Schenkel des V waren je 1,5 cm lang.	Heilung zum Theil durch Fleischwucherung bis zum 24. Februar vollendet.	Am 24. Februar lag die Lidkante dem Augapfel völlig an; nur bei starkem Aufwärtsblicken wich die Lidkante auf 0,6 cm 1 mm vom Bulbus ab. 39 Tage.	Der Erfolg verlor sich durch nachträgliche Schrumpfung der Brandnarbe. Nochmalige Operation in Aussicht.
Spaltung der Thränenabflusswege beider Augen am 31. Januar 1890 durch St.-A. Heisrath.	Weber-Stilling'sche Operation.	Regelrecht.	Wie zuvor. 26 Tage.	Eine gleiche Operation wurde am 30. Nov. 1889 von St.-A. Heisrath mit gutem Erfolge bei Füsilier St. in Königsberg i. Pr. ausgeführt.
Operation am 13. Januar 1890 durch St.-A. Funcke.	Thränenkanäle oben unten rechts mit dem Weber'schen Messerchen gespalten. Sondenbehandlung.	Normal.	Geheilt am 7. Februar 1890.	—
Excision von Bindehaut und Tarsus. Linkes Auge. Am 16. Juli 1889 durch St.-A. Heisrath.	Schnitt parallel dem freien Lidrande ca. 3 mm entfernt, in der ganzen Breite des Lides durch Contarsi und tarsus, Abtragung des tarsus und Uebergangsfalte in einer Breite ca. 1 cm. 3. Suturen.	Normaler Heilungsverlauf.	Das Grundleiden und die Hornhautentzündung beseitigt. Geheilt. 111 Tage.	—
Extraction des mit der Sonde zu fühlenden Metallstückes durch O.-St.-A. Assmann am 3. Juli 1890.	Ausspülungen und Verbände mit Borlösung.	Vernarbung u. Atrophie des Auges.	Dienstunbrauchbar.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
55	Chemnitz.	W., Soldat.	Dacryocystitis later. sinistr. c. carie ossis lacrymal. Mitte Juni 1889. Wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs.	Schmerzhaftigkeit, Fistelbildung, behinderter Abfluss des Sekretes.
56	Königsberg i. Pr.	V., Sergeant.	Flügelfell der linken Hornhaut. Ursprung des Leidens vor der Einstellung aus unbekannter Veranlassung. 24. Juni 1889.	Zur Verhinderung des Weitergreifens auf die Hornhaut und der Verschlechterung des Sehvermögens.
57	Leipzig.	O., Soldat.	Schussverletzung. Beim Anfertigen von Zimmermunition war eine Patrone losgegangen und das Geschoss in die linke Augenhöhle zwischen Orbitalrand und Bulbus eingedrungen. Einschussöffnung etwa 2 mm im Durchmesser, nächste Umgebung schwärzlich verfärbt.	Druck im Auge, Schmerzen in der Ausbreitung des supraorbit.

4. Luftröhren

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
58	Dieuze.	R., Feldwebel.	Schnittwunde am Halse nach einem Selbstmordversuch.	Erstickungsgefahr.
59	Dresden.	S., Gemeiner.	Eiterherd im Mittelfellraum.	Allmähliche Entwickelung. Kehlkopfverengerung.
60	Metz.	K., Depot-Feldwebel.	Wandständige Verstopfung (Thrombose) der Basilararterie.	Lähmung der Zunge und Schlundmuskulatur. Erstickungsgefahr.
61	Königsberg i. Pr.	D., Musketier.	Glottisödem im Anschluss an doppelseitige Lungenentzündung. Keine nachweisbare Gelegenheitsursache. Erkrankt am 27. Dezember 1889.	Erstickungsgefahr (Hochgradige inspiratorische Athemnoth und Blaufärbung des Gesichts.)
62	Gumbinnen.	M., Füsilier.	Selbstmordversuch, fast vollständige Durchtrennung der Luftröhre mit Rasirmesser.	Mehrfache Verletzungen der Luftröhre, Gefahr des Einfliessens von Blut in die Lungen.

Anmerkung: Ausser den aufgeführten sind Luftröhrenschnitte mehrfach bei Diphtherie (vergl. Gruppe I, Seite 23) gemacht.

5. Sonstige

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
63	Breslau.	C., Grenadier.	Knochenhautentzündung am rechten Unterkiefer, Ursache unbekannt, seit 17. September 1889 im Lazareth.	Starke Schwellung. Vorhandensein abgestorbener Knochenstücke.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Incisio, Excochleatio am 16. Aug. 1889 durch O.-St.-A. Brause.	Antisepsis.	Fieberfrei.	Heilung.	—
Operation des Pterygium am linken Auge am 29. Juni 1889 durch St.-A. Heisrath.	Abtragung des Pterygium mit dem Gräfe'schen Messer, Anlegung von Conjunctivalsuturen.	Normal.	Geheilt in 9 Tagen.	—
Hautschnitt auf den Orbitalrand, Loslösung des Periosts von der Orbitaldecke. Entfernung eines grösseren abgeplatteten in der Knochenhaut festsitzenden Stückes des Geschosses und einiger kleinerer Partikelchen. Naht. Jodoformverband. Primäre Heilung am 26. Februar durch St.-A. Kampf.				Bleibt im Bestand.

schnitte.

Luftröhrenschnitt am 1. Mai 1889 durch St.-A. Korsch.	Tiefer Luftröhrenschnitt.	Erstickungsgefahr beseitigt.	Tod am 3. Mai 1889 an Schluckpneumonie.	—
Luftröhrenschnitt am 26. Juni 1889 durch O.-St.-A. Selle.	Luer'sche Kanüle.	Eiterung der Wunde.	Geheilt am 20. Juli 1889.	—
Luftröhrenschnitt am 19. Aug. 1889 durch O.-St.-A. Ludewig.	Eröffnung der Luftröhre durch Einschnitt in die 3 obersten Luftröhrenringe.	Erstickungsgefahr beseitigt.	Gestorben am 20. Aug. 1889.	—
Oberer Luftröhrenschnitt am 4. Januar 1890 durch St.-A. Meinecke.	Hautschnitt vom unteren Rande des Ringknorpels bis zum oberen Rande des Isthmus der Schilddrüse. Unterbindung aller spritzenden Gefässe. Eröffnung der Luftröhre; Einlegung einer Luer'schen Doppelkanüle.	Vollständig glatter Verlauf. Durch Einlegung einer Nachbehandlungskanüle u. zeitweisen Verschluss derselben wird der Kranke allmählich daran gewöhnt, wieder auf natürliche Weise zu athmen.	Wunde am 6. Februar 1890 vernarbt. Vollständiges Wohlbefinden, klare, deutliche Sprache und ganz freie Athmung. Wird am 10. März 1890 bis zur Anerkennung als dienstunbrauchbar ins Revier entlassen.	73 Tage in Behandlung.
Eröffnung der Luftröhre unterhalb der verletzten Stelle durch O.-St.A. Noeldechen.	Einlegen einer Kanüle. Schluss der Hautwunden durch die Naht.	Verwachsung der Hautnarbe mit der Luftröhre.	Geringe Verengerung der Luftröhre an der verletzten Stelle. Dienstunbrauchbar.	—

Operationen.

Knochenausschneidung an der rechten Unterkieferseite am 11. Oktober 1889 durch St.-A. Loos.	Hautschnitt vom Kinn bis zum Kieferwinkel, Entfernung der Wucherungen mit scharfem Löffel. Herausnahme von drei todten Knochenstücken. Naht, Jodoformgazeverband.	Regelmässig.	Heilung mit Zurückbleiben geringer Auftreibung des Knochens. 62 Tage.	18. November 1889 geheilt entlassen.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
64	Schweidnitz.	U., Unteroffizier.	Doppelseitige Lungenentzündung nach Erkältung am 27. Januar 1889. Aufnahme in das Lazareth am 31. Januar 1889, es entstand brandige Mundfäule mit Durchlöcherung der rechten Backe, ausserdem bildete sich Lungenschwindsucht aus. 23. Oktober 1889 auf äussere Station verlegt behufs Schliessung der Oeffnung in der rechten Backe, die in der Tiefe 2 cm gross und mit den Rändern am Ober- und Unterkiefer angewachsen war. In letzterem keine Zähne. Spalt $^1/_2$ cm gross. Ursache der Mundfäule heimlich vorgenommene Schmierkur.	Nothwendigkeit des Schlusses der Oeffnung und der Beseitigung der Kieferklemme.
65	Spandau.	D., Sergeant.	Durch Erkältung entstand eine Vereiterung der Oberkieferhöhle. 9. September 1889.	Chronische Eiterung unterhalb des rechten inneren Augenwinkels und aus der Zahnlücke des rechten Augenzahns nach stattgehabter Durchbohrung mittelst Trokars.
66	Cosel.	J., Musketier.	Bruch des Unterkiefers durch Schuss in den Mund mit Zielpatrone am 22. November 1889.	Fortgesetzte Eiterung und Absicht, an der Bruchstelle vermuthete Knochensplitter herauszunehmen.
67	Berlin.	S., Sergeant.	Rückfall von ausgedehnter Verwachsung der Nasenscheidewand mit dem vorderen Abschnitt der rechten unteren Nasenmuschel. Seit 3 Jahren ohne bekannte Ursache krank; bereits in einer früheren Garnison einmal operirt.	Beeinträchtigung der Athmung.
68	Altona-Hamburg.	G., Musketier.	Nervenschmerzen des rechten Nerv. supraorbitalis seit $1^1/_4$ Jahr bestehend (angeblich nach Erkältung).	Unerträgliche Schmerzen.
69	Reichenbach.	X.	Nervenschmerzen im rechten Nerv. supraorbitalis.	Hartnäckige Schmerzen.
70	Oldenburg.	E., Musketier.	Bohnengrosser Schleimpolyp an der rechten unteren Nasenmuschel. Ursache und Zeit der Erkrankung unbekannt.	Behinderung der Athmung.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Entfernung von Narben an der rechten Backe am 24. Oktober 1889 durch St.-A. Braune.	Abtrennung der Narbenränder vom umgebenden gesunden Gewebe und den Kiefern. Nach Ablösung der Backenhaut um die Oeffnung herum zeigen sich noch mehrere Narbenstränge, die die Kiefer miteinander verbinden. Auch nach Entfernung derselben konnte U. den Mund nur wenig mehr öffnen. Schluss der Hautwunde nach Anlegung eines Entspannungsschnittes vor dem Ohr. Sublimatmullverband. Mundausspülung mit 2½ prozent. Salicylsäurelösung.	Heilung durch erste Verklebung bis auf eine kleine Stelle, welche der Anfrischung bedurfte, um ebenfalls zuzuheilen.	Oeffnung geschlossen, unwesentliches Einsinken der Backe. Kieferklemme wie vor der Operation. Nahrungsaufnahme erleichtert.	325 Tage. Am 21. Dez. 1889 als ganzinvalide entlassen.
Theilweise Aussägung des Oberkiefers von der äusseren Eiterungsstelle aus durch O.-St.-A. Köhler in dem Garnisonlazareth I. zu Berlin.	Entfernung eines durch Knochenfrass zerstörten Theiles des rechten Oberkiefers und des Thränenbeines.	Gute Narbenbildung. Thränen des rechten Auges in Folge von Unwegsamkeit des Thränennasenganges.	Invalide.	—
Knochenschnitt am Unterkiefer (rechts) am 25. Januar 1890 durch St.-A. Kreysern.	Schnitt beginnend 2 cm vor dem Ohre, nach dem Kieferwinkel hin 8 cm lang verlaufend, Trennung von Haut und Weichtheilen. An der Bruchstelle kein Knochennarbengewebe. Entfernung von 10 Knochensplittern und von schwammigen Wucherungen. Glättung mit Meissel u. Knochenzange. 22. Februar 1889 nochmalige Entfernung von todten Knochenstücken.	Anfangs starke Absonderung. 22. Februar Herausnahme eines tiefliegenden todten Knochenstückes, darauf baldige Ausfüllung der Wundhöhle mit guten Wucherungen. Ende März ist nur noch ein schmaler Streifen der Schnittwunde nicht vernarbt.	J. bleibt im Bestande. (129 Tage.)	Völlige Heilung und Erhaltung der Dienstfähigkeit voraussichtlich gesichert.
Nach Pinselung mit 20prozentiger Cocainlösung galvanokaustische Durchtrennung der Verwachsungen nach oben und unten und Abtragung hypertrophischer Schleimhautwucherungen am 14. September 1889 durch St.-A. Landgraf.	Offenhalten des Durchtrennten durch ein mit Jodoformgaze umwickeltes Röhrchen, Spülungen mit 3prozentiger Borlösung.	Ungestört; das Röhrchen wurde alle 4 bis 6 Tage erneuert.	Heilung, ohne dass es wieder zu Verwachsungen gekommen wäre. 20. September 1889 mit freier Athmung und dienstfähig entlassen.	—
Herausdrehung des rechten Nerv. supraorbitalis am 5. Februar 1890 durch O.-St.-A. Körting.	Senkrechter Schnitt auf die Incisura supraorbitalis. Freilegung des Nerven. Von demselben wird zuerst das äussere Ende mit mehreren Verästelungen in der Stirnhaut, dann das innere Ende herausgedreht. Jodoform-Tamponade. Nach 4 Tagen Sekundärnaht.	Reaktionsloser Verlauf. Unmittelbare Vereinigung.	Heilung und Beseitigung der Schmerzen.	—
Ausschneiden eines 1 cm langen Stückes des Nerv. supraorbitalis durch St.-A. Schian.	Schnitt entsprechend der Austrittsstelle des Nerven am oberen Augenhöhlenrand.	Unmittelbare Vereinigung.	Heilung. Beseitigung der Schmerzen.	—
Abschnürung des Polypen an der genannten Stelle mittelst der kalten Stahldrahtschlinge am 4. Juli 1889 durch St.-A. Muttray.	Nach Entfernung des Polypen Ausspülung der Nasenhöhle mit 3prozentiger Borsäurelösung.	Ohne Störung.	Heilung.	Andere Polypen-Operationen siehe S. 73.

B. Operationen

1. Operationen bei

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
71	Berlin.	A., Grenadier.	Rechtsseitige Brustfellentzündung. Im Arrest plötzlich entstanden am 16. Juni 1889.	Plötzlicher Verfall des Kranken. Ein Probeeinstich ergab das Vorhandensein jauchigen Eiters.
72	Thorn. (Berlin.)	B., Musketier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung aus unbekannter Ursache, am 19. Dezember 1889.	Athemnoth, Herzschwäche in Folge des grossen Ergusses mit starker Verdrängung des Herzens nach rechts.
73	Berlin.	Sch., Pionier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung nach linksseitiger Lungenentzündung; seit 22. Dezember 1889 im Lazareth.	Die eitrige Beschaffenheit des Ergusses, das hohe Fieber und sehr schlechte Allgemeinbefinden des Kranken.
74	Berlin.	F., Kanonier.	Erkrankte am 24. Januar 1890 mit einer linksseitigen Lungenentzündung, zu welcher ein eitriger Erguss in den linken Brustfellsack sich entwickelte.	Eiterbrust.
75	Berlin.	M., Füsilier.	Erkrankte im Manöver 1889 mit Blinddarmentzündung, bekam Verstopfung (Thrombose) der rechten Schenkelvene, von da aus Embolie in den Unterlappen der rechten Lunge mit Ausgang in Eiterung. Im Anschluss daran entwickelte sich ein grosser rechtsseitiger Brustfellerguss.	Die Operation wurde wegen drohender Lebensgefahr gemacht.
76	Potsdam.	B., Füsilier.	Am 18. Oktober 1888 mit Fieber und den Erscheinungen von Blinddarmentzündung erkrankt, 21 Oktober ins Lazareth aufgenommen. Vom rechten Darmbeinkamm Dämpfung bis zum unteren Rippenrand. Am 27. Oktober rechtsseitige Brustfellentzündung. Später wahrscheinlich Durchbruch des Brusthöhlenergusses in die rechte Brusthöhle.	Probestich ergab Eiter. Hohes Fieber, Kräfteverfall und Grösse des Ergusses.

am Rumpf.

eitriger Brustfellentzündung.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Brustschnitt in der rechten Achsellinie in Höhe der 7. Rippe am 29. Juni 1889 durch O.-St.-A. Krocker.	Entfernung eines $2^1/_2$ cm langen Rippenstückes. Entleerung des jauchigen Eiters. Ausspülung mit 3prozentiger Borsäurelösung. Drainrohr-Einlegung. Antiseptischer Verband.	Subjektives Wohlbefinden gleich nach der Operation, welches bei objektivem Verfall bis zum Tod anhielt.	Gestorben 30. Juni 1889. Herzschwäche.	Die Leichenöffnung ergab rechtsseitige eitr. Brustfellentzündung und Herzbeutelentzündung mit Erguss in demselben. Im Dünndarm, nahe dem Uebergang in den Dickdarm eine Anzahl flacher, durchscheinender Narben, wie von kürzlich (ambula torisch) durchgemachtem Typhus herrührend.
Schnitt in der linken Achsellinie im 5. Zwischenrippenraum links von 6 cm Länge, Ausschneidung der 6. Rippe in 3 cm Ausdehnung am 5. Januar 1890 durch O.-St.-A. Fritzschen.	Einlegung eines langen, starken Drains nach Ausspülung mit $^1/_3$ prozentiger Salicyllösung, darüber Sublimatmullwatteverband. Am 23. Februar 1890 Schüttelfrost. Erschwerter Abfluss. Am 24. Februar 1890 Schnitt in der linken Achsellinie auf der linken 7. Rippe in 3 cm Ausdehnung. Verbindungsschnitt zwischen neuer und alter Operationswunde.	Am 9. Januar 1890 rechtsseitige Lungenentzündung, am 5. Tage Krise. Am 10. Februar akuter Gelenkrheumatismus bis zum 21. Februar.	Am 6. Mai 1890 zu seinem Truppentheil entlassen, um invalidisirt zu werden.	—
Nach vorheriger 3maliger Entleerung des Eiters durch Stich mit dem Fraentzel'schen Trokar und Dieulafoy'schen Apparat im 6. Zwischenrippenraum Ausschneidung eines $2^1/_2$ cm langen Stückes der 6. linken Rippe am 20. Januar 1890 durch St.-A. Rudeloff.	$7^1/_2$ cm langer Weichtheilschnitt auf der 6. Rippe zwischen vorderer und hinterer Achsellinie. Die Knochenhaut wird durchschnitten, vorn und hinten von der Rippe in Ausdehnung von etwa 3 cm abgelöst und ein $2^1/_2$ cm langes Rippenstück mit der Knochenzange ausgeschnitten. Ausspülung mit lauwarmer Salicyllösung. 20 cm langes Drainrohr. Antiseptischer Verband.	Fieberfrei. Alle 8 Tage Verband. Rohr verkürzt. 28. März keine Sekretion mehr. Im Auswurf wurden keine Tuberkelbacillen gefunden.	Geheilt.	—
Ausschneidung der 5. Rippe zwischen vorderer Achsellinie und Brustwarzenlinie. Entleert wurden 1,5 l Eiter, der bakterienfrei war am 20. März 1890 durch St.-A. Landgraf.	Die Operationsmethode war die übliche. Von grossem Vortheil erwies sich der Gebrauch einer stark gekrümmten Rippenresektionsschere. Behandlung: Antiseptischer Verschluss. Keine Ausspülung.	Verlauf sehr günstig. Keine Temperatursteigerung.	Heilung.	—
Ein 3 cm langes Stück der 5. Rippe wurde zwischen vorderer Achsel- und Brustwarzenlinie ausgeschnitten und 1,5 l einer serösen Flüssigkeit entleert am 15. Oktober 1889 durch St.-A. Landgraf.	Wegen noch bestehenden eitrigen Auswurfes, welcher den Verdacht einer Eiterherdbildung in der Lunge nahe legte, wurde trotz serösen Ergusses die Operation der Eiterbrust mit Rippenausschneidung gemacht, um nicht durch Herabsetzung des Drucks in der Brustfellhöhle einen Durchbruch des vermutheten Eiterherdes herbeizuführen. Antiseptischer Verschluss, Drainage, keine Ausspülung.	Trotz einer am 2. November 1889 einsetzenden Lungenentzündung des linken Unterlappens war der Verlauf ein sehr günstiger. Die Wunde war am 14. Februar 1890 vollkommen geschlossen.	Heilung. Der Brustumfang betrug am 1. März 1890 rechts oben 46,0, links oben 47,0, rechts in Höhe der Brustwarze 46,2, links 46,0 cm.	—
Erst Brustin am 30. November, dann Brustschnitt am 4. Dezember und am 8. März 1889 Rippenausschneidung durch O.-St.-A. Alberti.	6 cm langer Schnitt im 6. Zwischenrippenraum rechts (ohne Betäubung wegen des schlechten Pulses). Entleerung eines aashaft stinkenden, gallig gefärbten Eiters in grosser Menge. Ausspülen der Brusthöhle mit 3 l 3prozentiger Borsäure-, sowie 1prozentiger Creolinlösung. Tamponade mittelst eines etwa $^1/_2$ m langen Jodoformgazestreifens. Antiseptischer Verband.	Nach der Operation starker Verfall, der indess durch mehrere Aethereinspritzungen beseitigt wurde. Rekonvaleszenz durch ausgedehntes Durchliegen beeinträchtigt. Eiterung aus der Brusthöhle nahm nur langsam ab. Es blieb eine Fistel zurück, zu deren Beseitigung ein 5 cm langes Stück der 6. Rippe ausgeschnitten. Höhle mit Jodoformgaze tamponirt. Nunmehr rascher Verschluss der Wunde.	31. Mai 1889 als ganzinvalide entlassen. Gewicht 42 Pfund zugenommen. Leichte Verkrümmung der Hals - Rückenwirbelsäule. Schrumpfung der rechten Brusthälfte und Dämpfung des Schalles und Athmungsgeräusches.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
77	Königsberg i. Pr.	R., Unteroffizier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung im Anschluss an rechtsseitige Lungenentzündung. Keine nachweisbare Ursache. Erkrankt am 21. März 1889.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
78	Königsberg i. Pr.	F., Grenadier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung. Erkältung bei einer Felddienstübung. Erkrankt am 11. Mai 1889.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
79	Königsberg i. Pr.	C., Kanonier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung im Anschluss an linksseitige Lungenentzündung. Keine nachweisbare Ursache. Erkrankt am 22. Januar 1890.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
80	Königsberg i. Pr.	S., Grenadier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung. Keine nachweisbare Ursache. Erkrankt am 1. Februar 1890.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
81	Königsberg i. Pr.	T., Kanonier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung. Keine nachweisbare Ursache. Erkrankt am 21. Februar 1890.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
82	Goldap.	W., Füsilier.	Lungen- und Brustfellentzündung rechts in Folge Erkältung beim Felddienst. Am 16. März 1889.	Andauernde Fieberbewegungen, Abnahme der Kräfte.
83	Lötzen.	J., Musketier.	Lungen- und Brustfellentzündung links, angeblich durch Erkältung im Manöver 1889 entstanden. Am 18. September 1889.	Eiteransammlung in der linken Brsuthälfte.
84	Allenstein.	A., Grenadier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung, angeblich durch Erkältung gelegentlich eines Manövermarsches entstanden. Am 10. September 1889.	Hohes Fieber, Kräfteverfall. Nachweis von Eiter im rechten Brustfellraum durch einen Probestich.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Brustschnitt am unteren Rande der 8. Rippe in der hinteren Achsellinie am 7. Mai 1889 durch St.-A. Meinecke.	Hautschnitt, 7 cm lang. Subperiostale Ausschneidung eines etwa $2^1/_2$ cm langen Stückes der 8. Rippe. Entleerung von etwa 1 l Eiter. Ausspülung mit Salicylsäurelösung (3 : 1000). Einlegen eines jodoformirten Drains. Antiseptischer Jodoformgaze- und Watteverband.	Keine Eiterverhaltung; vollständig glatter Verlauf.	Wunde am 8. Juni 1889 vollständig geschlossen; sehr gutes Allgemeinbefinden. Wird am 17. Juni 1889 zur Anerkennung seiner Dienstunbrauchbarkeit ins Revier entlassen.	88 Tage in Behandlung.
Brustschnitt am unteren Rande der 7. Rippe in der hinteren Achsellinie am 7. Juni 1889 durch St.-A. Meinecke.	Hautschnitt, 8 cm lang. Subperiostale Ausschneidung eines 3 cm langen Stückes der 7. Rippe. Entleerung von etwa $1^1/_2$ l Eiter. Ausspülung mit Salicylsäurelösung. Drainage. Antiseptischer Verband.	Trotz Eiterverhaltung in Folge Verstopfung oder Herausgleitens des Drains glatter Verlauf. Nach Entfernung des Drains Aetzung der um die Oeffnung gewucherten Fleischwärzchen (Granulationen) mit Höllensteinstift.	Wunde am 6. August 1889 geschlossen. Gutes Allgemeinbefinden. Wird am 16. August 1889 bis zur Anerkennung als dienstunbrauchbar ins Revier entlassen.	91 Tage in Behandlung.
Brustschnitt am unteren Rande der 7. Rippe in der mittleren Achsellinie am 19. März 1890 durch St.-A. Meinecke.	Hautschnitt, 7 cm lang. Subperiostale Ausschneidung eines 2 cm langen Stückes der 7. Rippe. Entleerung von etwa 1 l Eiter. Ausspülung mit Salicylsäurelösung. Drainage, Verband.	Bis zum Schluss dieses Berichtsjahres vollständig glatter Verlauf.	Bleibt im Bestande.	61 Tage in Behandlung.
Brustschnitt am unteren Rande der 7. Rippe in der hinteren Achsellinie am 19. März 1890 durch St.-A. Nickel.	Hautschnitt, 7 cm lang. Subperiostale Ausschneidung eines 2 cm langen Stückes der 7. Rippe. Entleerung von $1^1/_2$ l Eiter. Ausspülung mit Salicylsäurelösung. Drainage. Verband.	Bis zum Schluss dieses Berichtsjahres guter Verlauf.	Bleibt im Bestande.	51 Tage in Behandlung.
Brustschnitt am unteren Rande der 8. Rippe in der hinteren Achsellinie am 8. März 1890 durch St.-A. Meinecke.	Hautschnitt, 7 cm lang. Subperiostale Ausschneidung eines 2 cm langen Stückes der 8. Rippe. Entleerung von etwa $1^1/_2$ l Eiter. Ausspülung mit Salicylsäurelösung. Drainage. Verband.	Bis zum Schluss des Berichtsjahres einmal geringe Eiterverhaltung; sonst glatter Verlauf.	Bleibt im Bestande.	37 Tage in Behandlung.
Eröffnung der rechten Brusthöhle. Rechte Schulterblattlinie. Am 10. Mai 1889 durch St.-A. Schneider.	Aussägung eines 4 cm langen Stückes der rechten 8. Rippe. Entleerung von $^1/_2$ l Eiter. 2 dicke Drains. Ausspülung mit $^1/_2$prozentiger Creolinlösung.	Fieberlos. Nach 7 Wochen Auftreten eines starken Bronchialkatarrhs.	Heilung nach 9 Wochen. Guter Ernährungszustand.	64 Tage in Behandlung. Als ganzinvalide entlassen.
Eröffnung des linken Brustfellraumes in der Achsellinie durch einen 6 cm langen Schnitt auf der 6. Rippe und Herausnahme eines 2 cm langen Stückes dieser Rippe durch St.-A. Kunow.	Ausspülen der Brusthöhle mit 2prozentiger Salicyllösung von 37,0° Wärme durch Silberröhre.	Sehr gute Erholung, langsame Wiederausdehnung der Lungen.	Bleibt Bestand wegen noch vorhandener Fistel.	194 Tage in Behandlung.
Eröffnung der rechten Brusthöhle durch Schnitt im 8. Zwischenrippenraum dicht unter dem Schulterblattwinkel am 28. September 1889 durch O.-St.-A. Zabel.	Einfacher Schnitt von 7 cm Länge. Entleerung von 500 ccm Eiter. Einlegen eines doppelten Gummidrains. Watteverband.	Das entleerte Sekret ist in den ersten 14 Tagen reichlich mit Blut vermischt. Das Fieber geht nach der Operation herab; Morgentemperatur normal, Abends noch 20 Tage hintereinander erhöht. Am 2. Dezember kann das Drain weggelassen werden. Niemals Sekretverhaltung. Ausdehnung der Lungen gut.	Am 4. Januar 1890 zwar vollkommen geheilt entlassen, wird indess als invalide eingegeben und anerkannt.	116 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
85	Allenstein.	S., Grenadier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung, welche nach linksseitiger, aus unbekannter Ursache entstandener Lungenentzündung zurückgeblieben ist. Am 30. Dezember 1889.	Hohes Fieber, Kräfteverfall. — Nachweis von Eiter in der linken Brusthöhle durch einen Probestich.
86	Allenstein.	W., Grenadier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung nach linksseitiger, in Folge von Grippe entstandener Lungenentzündung. Am 16. Januar 1890.	Andauerndes Fieber mit stetig wachsendem Kräfteverfall bei Nachweis von Eiter in der linken Brusthöhle.
87	Allenstein.	K., Grenadier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung, zurückgeblieben nach linksseitiger Lungenentzündung. Krankheitsursache unbekannt. Am 25. Februar 1890.	Nachweis von Eiter in der linken Brusthöhle.
88	Allenstein	M., Invalide.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung. Ursache unbekannt. — Schon früher im Garnisonlazareth Lyck wegen derselben Krankheit behandelt; ins Lazareth Allenstein am 26. August 1889 aufgenommen.	Es besteht im 6. linken Zwischenrippenraum eine Fistel, aus welcher sich Eiter entleert. Es soll versucht werden, durch Erweiterung die Fistel zum Schluss zu bringen.
89	Allenstein.	P., Dragoner.	Perforirende (Messer-) Stichwunde in der linken Brusthälfte mit nachfolgender eitriger Brustfellentzündung.	Die Operation der Eiterbrust ist nothwendig, weil beim Fortbestehen derselben in Folge des andauernden Fiebers das Leben in Gefahr kommt.
90	Pillau.	K., Musketier.	Rechtsseitige Rippenfellentzündung. Ursache unbekannt. Am 9. Dezember 1889.	Hochgradige Athemnoth, bedingt durch einen grossen Erguss in der rechten Brusthöhle.
91	Tilsit.	L., Dragoner.	Grosser linksseitiger Brustfellerguss, entstanden durch Erkältung beim Reitdienst am 15. Februar 1890.	Hochgradiges Fieber, starke Athemnoth. Erstickungsanfall (Suffocation) und doppelschlägiger, sehr schneller Puls.
92	Tilsit.	D., Dragoner.	Grosser linksseitiger Brustfellerguss, entstanden am 16. Februar 1890.	Fieber, allmähliche Zunahme des Ergusses, Aufreiben der Körperkräfte und Fehlen aller Zeichen der Lungenschwindsucht.
93	Danzig.	H., Füsilier.	Brustfellentzündung rechts am 20. Dezember 1889.	Erheblicher eitriger Erguss.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Eröffnung der linken Brusthöhle durch Schnitt im 8. Zwischenrippenraum neben dem Schulterblattwinkel am 16. Februar 1890 durch O.-St.-A. Zabel.	Einfacher Schnitt von 6 cm Länge. Entleerung von 1600 ccm Eiter. Einlegen eines doppelten Gummidrains. Watteverband. Keine Ausspülung.	Kein Fieber mehr vom Augenblick der Operation an. Keine Sekretverhaltung. Ausdehnung der Lunge gut.	Am 31. März 1890 mit fast vollkommen geschlossener Wunde der äusseren Station überwiesen. Heilung.	91 Tage in Behandlung.
Eröffnung der linken Brusthöhle durch Schnitt im 8. Zwischenrippenraum neben dem Schulterblattwinkel am 7. Februar 1890 durch O.-St.-A. Zabel.	Einfacher Schnitt von 5 cm Länge. Entleerung von 2500 ccm Eiter, sowie häutiger Fetzen. Einlegung eines doppelten Gummidrains. Watteverband. Keine Ausspülung.	Fieberloser Verlauf. Keine Sekretverhaltung. Schnelle Erholung; gute Ausdehnung der Lunge.	Heilung.	74 Tage in Behandlung.
Eröffnung der linken Brusthöhle durch Schnitt im 6. Zwischenrippenraum zwischen vorderer Achsel- und Brustwarzenlinie am 18. März 1890 durch Einj.-freiw. Arzt Schwarzenberger.	Einfacher Schnitt von 5 cm Länge, Entleerung von 1 l Eiter und reichlichen Fetzen. Einlegen eines doppelten Gummidrains. Watteverband. Keine Ausspülung.	Fieberloser Verlauf. Keine Sekretverhaltung. Schnelle Erholung. Lunge beginnt sich auszudehnen.	Heilung.	34 Tage in Behandlung.
Eröffnung des linken Brustfellraumes am oberen Rande der 7. Rippe, etwas nach vorn von der Achsellinie durch Schnitt am 28. August 1889 durch St.-A. Kraschutzki.	Einfacher Schnitt von 3 cm Länge. Entleerung von $1^{1}/_{2}$ l Eiter. Ausspülung des Brustfellraumes mit einprozentiger Salicylsäurelösung. Antiseptischer Verband.	Die Eiterung liess zwar etwas nach, aber es blieb wieder eine Fistel bestehen.	Am 17. November 1889 aus dem Lazareth entlassen, weil von weiterer Behandlung kein Erfolg zu erwarten ist.	81 Tage in Behandlung.
Eröffnung der linken Brusthöhle durch Schnitt im 6. Zwischenrippenraum, 5 cm von der Wirbelsäule nach links, am 11. Februar 1890 durch O.-St.-A. Zabel.	Einfacher Schnitt von 5 cm Länge. Entleerung von 1200 ccm blutig-eitriger Flüssigkeit. Ausspülung mit 5 prozentiger Borsäurelösung. Antiseptischer Verband.	Die Eiterung im Brustfellraum hat nachgelassen, die Lunge athmet ziemlich frei. Wohlbefinden des Kranken.	Befindet sich am Schlusse des Berichtsjahres noch in Behandlung.	56 Tage in Behandlung.
Da der Erguss nicht mehr rein serös, wird zur Eröffnung der Brusthöhle mittelst Schnitts geschritten. Am 23. Dezember 1889 durch St.-A. Stock.	Mittelst Schnitt wird im 7. Zwischenrippenraum, dicht am Rippenwinkel, eine 6 cm lange Wunde angelegt, das Rippenfell durchtrennt und 3 l anfangs seröser, später eitriger Flüssigkeit entleert. Ausspülung der Brustsackhöhle mit Salicylsäurelösung. Sublimatverband.	Anfangs günstig, später starke wassersüchtige Anschwellungen beider Beine, des Unterleibs, Erguss in der Bauchhöhle. Dann allmähliches Schwinden der Kräfte.	Tod am 28. Februar 1890. Herzlähmung in Folge Herzbeutelentzündung.	81 Tage in Behandlung.
Brustschnitt und Entleerung eines serösen Ergusses von 3 l Menge am 27. Februar 1890 durch O.-St.-A. Heimlich.	Mit dem Messer. Täglich ein- bis zweimal Ausspülen mit 3 prozentiger Salicylsäure- oder 1 prozentiger Chlorzinklösung.	Sofort nach der Operation Aufhören des Fiebers und der Athemnoth, welche nicht wiederkehrte.	Heilung in 3 Wochen. Die Lunge hatte sich nur wenig ausgedehnt. Die Brustwand war eingefallen.	97 Tage in Behandlung. Wird als invalide eingegeben.
Brustschnitt und Entleerung von 2 l Serum am 16. März 1890 durch O.-St.-A. Heimlich.	Mit dem Messer. Täglich 1 bis 2 Mal Ausspülung mit 3 prozentiger Salicylsäure- oder 1 prozentiger Chlorzinklösung.	Das Fieber liess nach der Operation nicht nach. Es wurden auch Tuberkelbacillen im Auswurf nach der Operation nachgewiesen. Die Kräfte sanken.	Tod am 28. März 1890 unter den Zeichen der Entkräftung.	40 Tage in Behandlung.
Eröffnung auf dem Rücken im 8. Zwischenrippenraum am 7. Januar 1890 durch O.-St.-A. Wallmüller.	Schnitt durch die Weichtheile. 2 l eitriger Flüssigkeit entleert.	Hinten reicht die Höhle etwa bis zum Schulterblatt, zwischen Zwerchfell und Lunge gelangte Drainrohr nach vorn in die Höhle. Abfluss erschwert.		
Am 18. Januar 1890 durch O.-St.-A. Wallmüller.	In vorderer Achsellinie Schnitt mit Ausschneidung der 5. Rippe (4 cm), grosse vordere Höhle.	Weiterer Verlauf fieberfrei. Die Lunge dehnte sich in den oberen Partien wenig aus.		
Am 3. Februar 1890 durch O.-St.-A. Wallmüller.	Ausschneidung der 4. und 6. Rippe (4 cm).	Eingriff gut vertragen, es kam zum erheblichen Einsinken des Brustkorbes. Am 18. Februar hintere Oeffnung geschlossen, am 1. Mai vordere Wunde geheilt.	Heilung.	113 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
94	Danzig.	D., Pionier.	Linksseitige trockene Brustfellentzündung, Bronchialkatarrh; in der Reconvaleszenz faulige Luftröhrenentzündung. Brustfellentzündung links. Am 22. Juni 1889.	Jauchiger Erguss links.
95	Danzig.	St., Musketier.	Rechtsseitige Brustfellentzündung. Am 31. Dezember 1889.	Grosser eitriger Erguss.
96	Danzig.	K., Sergeant.	Akuter Gelenkrheumatismus mit Entzündung des inneren Herzüberzuges (Endocarditis) und Brustfellentzündung.	Abgekapselter Eiterherd in der linken Brusthöhle hinten.
97	Danzig.	Sch., Unteroffizier.	Faulige Luftröhrenentzündung, mit Brustfellentzündung in der Rekonvaleszenz von Lungenentzündung.	Jauchiger Erguss.
98	Stettin.	Sz., Füsilier.	Rechtsseitige Lungen- und Brustfellentzündung. Am 10. März 1889.	Grosser eitriger Erguss in der rechten Brusthöhle. Athemnoth.
99	Stralsund.	Z., Musketier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung nach Unterleibstyphus. Aufnahme ins Lazareth wegen Typhus am 24. Januar 1889. Auftreten der Brustfellentzündung Anfang März.	Nachweis von Eiter durch Probestich.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Eröffnung auf dem Rücken zwischen Wirbelsäule und hinterer Achsellinie am 27. Juli 1889 durch O.-St.-A. Wallmüller.	Schnitt mit Ausschneidung eines 4 cm langen Stückes der 8. Rippe. 400 ccm Jauche entleert. Ausspülung mit 4 prozentiger Borsäurelösung, dann übermangansaures Kali.	Trotz der fauligen Luftröhrenentzündung. Besserung und langsame Verkleinerung der Höhle; am 29. August war die Wunde durch Granulationen geschlossen, am 19. September vernarbt. Verdickung des Brustfells, indurative Lungenentzündung in Folge der Luftröhrenentzündung führte zur Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit der Lunge.	Heilung.	30. Dezember als invalide entlassen. — 54 Tage in Behandlung.
Schnitt zwischen Wirbelsäule und hinterer Achsellinie am 10. Januar 1890 durch O.-St.-A. Wallmüller.	Schnitt auf der 7. Rippe, Eröffnung der Brusthöhle nach Ausschneidung von 4 cm dieser Rippe, gegen 2 l eitrige Flüssigkeit entleert.	Günstiger Verlauf. Am 20. Februar 1890 Brusthöhle geschlossen, das innere (mediane) Ende d. ausgeschnittenen Rippe abgestorben, dadurch die endgültige Vernarbung bis zum 19. April verzögert. Heilung mit Schwartenbildung.	—	99 Tage in Behandlung.
Eröffnung durch Schnitt im 6. Zwischenrippenraum zwischen Schulterblattlinie und Wirbelsäule am 15. Mai 1889 durch O.-St.-A. Wallmüller.	Schnitt durch die Weichtheile, Entleerung von 100 ccm dünnen, flüssigen Eiters. Desinfektion mit 4 prozentiger Borsäurelösung.	Günstiger Verlauf, das vorhandene Fieber schwand erst mit der Beseitigung der am 16. Mai wieder eingetretenen Gelenkschmerzen. Am 13. Juni feste Vernarbung. Nur noch unter Narbe etwas gedämpfter Schall, abgeschwächtes Vesikulärathmen.	Heilung.	29 Tage in Behandlung. Ging am 19. August mit nicht ganz reinem 1. Ton an der Herzspitze behufs Erholung aufs Land.
Eröffnung durch Schnitt in der linken Achsellinie im 6. Zwischenrippenraum am 17. Juli 1889 durch O.-St.-A. Wallmüller. Gegenöffnung auf dem Rücken am 18. Juli 1889 durch O.-St.-A. Wallmüller.	Schnitt durch die Weichtheile, Entleerung von 1 l jauchiger Flüssigkeit. Desinfection mit 4 prozentiger Borsäurelösung. Da der Abfluss nicht genügend erschien, breite Eröffnung der Brusthöhle mit Ausschneidung von 3 cm der 8. Rippe. Drain; Jodoformverband.	Trotz des schwankenden, fieberhaften Verlaufes d. Luftröhrenentzündung, wodurch der Kranke sehr herunterkam, ungeachtet des Eintretens einer Herzbeutelentzündung am 18. Juli, günstiger Verlauf. Am 4. August war die vordere Oeffnung durch Granulationen geschlossen, am 20. September die hintere Oeffnung.	Heilung.	63 Tage in Behandlung. Die faulige Luftröhrenentzündung führte zur indurativen Lungenentzündung und Erweiterung der Luftröhrenäste (Bronchiektasie).
Eröffnung der rechten Brusthöhle in der Achsellinie am 26. März 1889 durch O.-St.-A. Prahl.	6 cm langer Schnitt auf die 6. Rippe. Ausschneidung eines 1,5 cm langen Stückes derselben. Eröffnung des Brustfellsackes. Entleerung von über 3600 ccm Eiter und Fibrinflocken. Drainirung. Ausspülung mit erwärmter 3 prozentiger Salicylsäurelösung. Antiseptischer Verband.	Grosse Erleichterung. Ausspülung der Brustfellhöhle nach einigen Tagen unterlassen, da jedesmal Temperatursteigerung erfolgte. Vom 11. Tage ab fieberloser Verlauf. Gänzliche Entfernung des allmählich gekürzten Drains am 48. Tage. Darauf rasche Vernarbung.	Heilung; sehr guter Ernährungszustand. Brustumfang 83—91 cm, links 1 cm mehr, als rechts. Ueber den unteren Theilen der rechten Lunge noch mässige Dämpfung und Abschwächung des Stimmzitterns und des Athmungsgeräusches. Entlassen als ganzinvalide.	204 Tage in Behandlung.
Einschnitt im 7. Zwischenrippenraum am 28. März 1889 durch St.-A. Körbitz.	Schichtweise Trennung der Weichtheile. Durch die anfangs kleine und nur allmählich erweiterte Oeffnung wird langsam gegen $2^1/_2$ l Eiter abgelassen. Ausspülen mit warmer Sublimatlösung (0,4 : 1000,0), Nachspülen mit warmer Borlösung (4 prozentige), Einlegen eines starken Doppeldrains, durch das 1 g Jodoform eingeblasen wird. Sublimatgazeverband.	Günstig, nach 14 Tagen Drain entfernt, nach 3 Wochen Wunde verheilt.	Vollkommene Heilung u. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit.	128 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
100	Inowrazlaw.	K., Musketier.	Knochenfrass (kariöser Prozess) in der Lendenwirbelsäule. Senkungseiterherd unter d. fascia transversa dextra. Von hier aus Eiteransammlung im rechten Brustfellsack. Seit Mitte Januar angeblich Schmerz in der rechten Hüfte nach dem Kreuz hin; seit dem 18. Februar Schmerz in der rechten Darmbeingrube. Die Krankmeldung erfolgte am 23. Februar 1890.	Drohende Erstickungserscheinungen bei eitriger Brustfellentzündung.
101	Bromberg.	W., Dragoner.	Eitrige linksseitige Brustfellentzündung.	Die eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
102	Thorn.	F., Musketier.	Eitrige Brustfellentzündung rechts. Ursache unbekannt. Am 11. Juli 1889.	Drohende Lebensgefahr.
103	Thorn.	F., Musketier.	Eitrige Brustfellentzündung rechts. Ursache unbekannt. Am 14. Februar 1890.	Drohende Lebensgefahr.
104	Frankfurt a. O.	G., Grenadier.	Eitrige rechtsseitige Brustfellentzündung nach Lungen- und Nierenentzündung nach 3wöchentlicher Rekonvaleszenz.	Nachweis des eitrigen Ergusses durch Probestich. Grösse des Ergusses, welcher von der Spitze der Lunge bis zur untersten Grenze reicht, das Zwerchfell stark nach unten verdrängt.
105	Frankfurt a. O.	S., Grenadier.	Eitrige Brustfellentzündung.	Nachweis der eitrigen Beschaffenheit des Ergusses durch Probestich.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Rechte 8. Rippe in der hinteren Achsellinie ausgesägt am 27. März 1890 durch St.-A. Witte.	Rippenaussägung etwa 5 cm lang. Entleerung von 2000 ccm Eiter. Antiseptischer Verband. Zeitweise Ausspülungen des Brustfellraumes mit sterilisirtem Wasser.	Zuerst fieberfrei, dann Erscheinungen von Herzbeutel- und linksseitiger Brustfellentzündung.	Tod durch Herzschwäche und Lungenödem am 13. April 1890.	50 Tage in Behandlung.
Brustschnitt mit Aussägung der 6. Rippe am 18. Oktober 1889 durch O.-St.-A. Sperling.	Schnitt auf die 6. Rippe zwischen Achsel- und Warzenlinie. Aussägung eines 3 cm langen Rippenstücks. Spülung mit Borlösung, Drainage. Trockener Sublimatverband.	Nach 8maligem Verbandwechsel schloss sich die Wunde.	Heilung, doch wurde der Kranke invalide. Entlassung aus dem Lazareth: 120 Tage nach der Operation.	193 Tage in Behandlung. — Die Eiterbrust (etwa ½ l Eiter) war in der vorderen Seitenwand abgekapselt u. entstanden durch Zerfall bezw. Durchbruch eines oberflächlichen Lungentheils. Luftansammlung in der Brusthöhle (Pneumothorax) bestand nicht.
Einschnitt vorn rechts, Rippenausschneidung hinten rechts mit Eröffnung der Brustfellhöhle am 28. September 1889 durch St.-A. Janssen.	Methode nach Prof. Küster. Einschnitt einer im 3. Zwischenrippenraum rechts vorn durchgebrochenen Eiterbrust (Empyema necessitatis). Durchführung einer langen Silbersonde zu dem hinten am tiefsten Punkt zu erreichenden 10. Zwischenrippenraum. Ausschneidung der 10. Rippe (5 cm); Abfluss von $1\frac{1}{2}$ l Eiter. Ausspülung mit 4 prozentiger Borlösung. Langes Drain zwischen beiden Oeffnungen hindurchgeführt. Trockener Sublimatmullverband.	Sehr langsam, weil wegen der späten Operation zahlreiche Verwachsungen und Abkapselungen zwischen Lunge und Rippenfell. Die Lunge war nur noch in geringem Grade ausdehnungsfähig, die Brustwand ziemlich starr. Am Ende des Berichtsjahres noch mässige Eiterung bei vorzüglichem, völlig fieberlosem Allgemeinbefinden. Eine weitere Mobilisirung der Brustwandung durch fernere Ausschneidung von einer oder mehreren Rippen in Aussicht genommen.	Bleibt Bestand.	Die Operation ist zu spät gemacht worden; die Lunge war nur noch wenig ausdehnungsfähig, und die zahlreichen festen Verwachsungen zwischen ihr und der Brustwand hinderten die gründliche Entleerung und später den Abfluss des Eiters.
Einschnitt rechts vorn, Rippenausschneidung rechts hinten, beide mit Eröffnung der Brusthöhle am 18. Februar 1890 durch St.-A. Janssen.	Methode (abgeändert) nach Prof. Küster. Einschnitt bis in die Brusthöhle vorn rechts im 3. Zwischenrippenraum. Entleerung von ¾ l Eiter. Durchführung einer langen silbernen Sonde bis zu dem tiefsten erreichbaren Zwischenrippenraum hinten. Einschnitt im nächst höheren Zwischenrippenraum; darauf zunächst (subperiostale) Ausschneidung der über diesem gelegenen Rippe. Verziehen der Weichtheilwunde auf die nächste untere Rippe, welche ebenfalls ausgeschnitten wird, worauf an dieser Stelle die Brustfellhöhle eröffnet und noch ¾ l Eiter entleert werden. Ausspülung mit 4 prozentiger Borsäurelösuug. Langes Drain von vorn nach hinten durchgeführt. Trockener Sublimatverband.	Sehr günstig. Drain bald bis auf Fingerlänge verkürzt, nur noch hinten eingeführt, während die vordere Wunde zuheilt. Am 35. Tage Wunde hinten fest vernarbt.	Eiteransammlung völlig geschwunden. Brustkorb mässig eingesunken. Lunge bis zur 9. Rippe ausgedehnt und lufthaltig. Heilung.	Beweis für die Zweckmässigkeit möglichst frühzeitiger Operation im Gegensatz zum vorigen Falle. — Die Ausschneidung zweier Rippen von vornherein begünstigt sehr das Einsinken des Brustkorbes und den Verschluss der Eiterhöhle.
Bruststich am 19. Januar 1890, dann Eiterbrustoperation durch Schnitt im 5. Zwischenrippenraum am 5. Februar 1890 durch St.-A. Siegfried.	Chloroformbetäubung. Höhe des Schnitts unabhängig von der Grenze des Ergusses. Keine Rippenausschneidung, keine Ausspülung. Jodoformirte Drains bis zur Wirbelsäule. Sehr langsame und allmähliche Entleerung von 3250 ccm Eiter.	Keine Eiterverhaltung, leichte Fieberbewegungen bei missfarbigem, öfters blutigem Auswurf. — Die auf das Aeusserste zusammengepresst gewesene Lunge entfaltet sich nur wenig.	Bleibt im Bestande.	76 Tage in Behandlung. Komplikation durch blutige Nierenentzündung.
Eiterbrustoperation durch Schnitt im 5. rechten Zwischenrippenraum am 20. Januar 1890 durch St.-A. Siegfried.	Chloroformbetäubung, keine Rippenausschneidung, keine Ausspülung. Einführen jodoformirter Drains bis zur Wirbelsäule. Entleerung von 400 ccm Eiter in langsamer Weise.	Fieberlos, stetige Verkürzung des Drains, Verbandwechsel 2 mal wöchentlich. Seit 11. Februar 1890 Aufstehen. Entfernung des Drains. Am 23. Februar Benarbung vollendet. Anlegung eines Geradehalters während des Heilungsverlaufes.	Geheilt. Am 31. März 1890 als dienstunbrauchbar entlassen.	94 Tage in Behandlung. Komplikation mit blutiger Nierenentzündung (hämorrhagischer Nephritis), starker Hautwassersucht (Anasarca); am 18. Januar 1890 Durchbruch in einen Luftröhrenast. Aushusten von etwa 400 ccm Eiter.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
106	Cüstrin.	J., Musketier.	Eiterbrust nach Lungen- und Brustfellentzündung. Am 27. Januar 1889.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses, zunehmender Kräfteverfall.
107	Cüstrin.	J., Lazarethgehülfenschüler.	Eiterbrust nach Grippe. Am 8. Januar 1890.	Eitrige Beschaffenheit des Ergusses, anhaltendes Fieber, zunehmender Kräfteverfall.
108	Brandenburg a. H.	D., Füsilier.	Ausgedehnte Zellgewebsentzündung (faulige) an der linken Brustseite in Folge nach aussen durchgebrochener eitriger Brustfellentzündung; ungefähr am 4. oder 5. März 1889.	Starke Athemnoth.
109	Perleberg.	Z., Ulan.	Grippe und eitrige linksseitige Brustfellentzündung. Am 11. Januar 1890.	Entleerung des Eiters (nachgewiesen durch Probestich).
110	Wittenberg.	L., Kanonier.	Rechtsseitige Lungenentzündung. Am 24. Dezember 1889.	Eiteransammlung im rechten Brustfellsack.
111	Wittenberg.	P., Kanonier.	Rechtsseitige Brustfellentzündung. Ursache unbekannt. Am 22. März 1890.	Eiteransammlung im rechten Brustfellsack.
112	Halle a. S.	Z., Füsilier.	Rechtsseitige eitrige Rippenfellentzündung. Vorausgegangene Lungenentzündung (fibrinöse), deren Verlauf offenbar durch späte Krankmeldung ungünstig beeinflusst worden war. Am 28. November 1889.	Das durch Probeeinstich festgestellte Vorhandensein eines eitrigen Ergusses im rechten Brustfellsack bei hohem Fieber.
113	Magdeburg.	R., Musketier.	Rechtsseitige Lungenentzündung, deren Ursache unbekannt. Eiterbrust. Erkrankt am 19. Januar 1890.	Fieber. Abmagerung.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Ausschneidung der 7. linken Rippe zwischen den Achsellinien mit Eröffnung des Brustfellraumes am 18. April 1889 durch St.-A. Stenzel.	Ausspülungen mit Salicyl - Borlösung. Drainage.	Es blieb eine Fistel bestehen. Eine zweite Operation wurde verweigert.	Am 31. Oktober 1889 mit einer Fistel als invalide entlassen.	277 Tage in Behandlung.
5 cm langer Schnitt im 6. rechten Zwischenrippenraum zwischen den Achsellinien mit Eröffnung des Brustfellraumes durch O.-St.-A. Zedelt.	Ausspülungen mit Borsäurelösung.	Günstig. Schnittwunde am 17. April 1890 vollständig geheilt.	Geheilt.	99 Tage in Behandlung.
Spaltung der Haut auf der 6. Rippe links am 1. Mai 1889 durch O.-St.-A. Grimm.	Spaltung der Haut durch das Fettgewebe hindurch in einer Länge von 10 cm bis auf den grossen Brustmuskel. Es zeigen sich Eitertaschen; Eiter aashaft stinkend. Ausspülen der Wundhöhle mit Sublimatlösung. Einlegen von 3 Drains. Jodoformverband.	—	Tod am 2. Mai 1889 Nachmittags 4 Uhr 20 Minuten.	55 Tage in Behandlung.
Radikaloperation durch Rippenausschneidung. Entfernung eines Stückes der 8. linken Rippe am 4. Februar 1890 durch O.-St.-A. Jarosch.	Schnitt unmittelbar auf die Rippe zwischen Achsel- und Schulterblattlinie; subperiostale Ausschneidung eines 3 cm langen Rippenstücks; Eröffnung des Brustfells; sorgfältige Entleerung des Eiters und der Fibringerinnsel durch Ausspülung mit 4prozentiger Borsäurelösung. Drainage. Sublimatmullverband. Im Anfang mehrmalige Wiederholung der Ausspülung in 2- bis 3tägiger Aufeinanderfolge, später einfacher Verband.	Fieberfrei und günstig.	Heilung.	79 Tage in Behandlung.
Eröffnung des rechten Brustfellsackes in der Höhe der 6. Rippe zwischen Brustwarzen- und vorderer Achsellinie am 22. Januar 1890 durch St.-A. Praetorius.	Schnitt auf der 6. Rippe, Ausschneidung eines 2,5 cm langen Rippenstücks. Drains, Salicylsäureausspülungen. Sublimatmullverband.	Die Wunde heilte ohne Zwischenfall. Geringe Lungenschrumpfung.	Heilung.	97 Tage in Behandlung.
Eröffnung des rechten Brustfellsackes in der Höhe der 9. Rippe unter dem Schulterblatt am 28. März 1890 durch O.-St.-A. Langsch.	Schnitt auf der 6. Rippe, Ausschneidung eines 2,5 cm langen Rippenstücks. Drain. Salicylsäureausspülungen. Sublimatmullverband.	Die Wunde heilte ohne Zwischenfall. Geringe Lungenschrumpfung.	Heilung.	Bleibt im Bestand.
Ausschneidung eines Rippenstückes. Rückseite des Brustkorbes in der Höhe der 8. Rippe am 9. Dezember 1889 durch St.-A. Kluge.	8 cm langer, in 5 cm Entfernung von der Wirbelsäule beginnender, auf der Mitte der 8. Rippe verlaufender Einschnitt, Lösung der Knochenhaut mittelst Hebels rings um die Rippe herum. Abtrennung der Rippe im inneren Wundwinkel mit der Kettensäge und im äusseren mittelst der Rippenschere. Nach nochmaligem Probeeinstich Eröffnung des Rippenfells. Nach Entleerung von etwa $1/2$ Liter Eiter Ausspülung mit warmer Salicylsäurelösung. Einlegung eines Drains. Antiseptischer Verband.	In den ersten 6 Tagen fieberfrei; später wieder Fieber, als dessen Ursache ein grosser, tiefliegender Eiterherd vor der linken Gesässhälfte entdeckt wurde. Nach dessen Spaltung fieberloser Verlauf, und nach 12 Tage später erfolgter Spaltung eines kleineren Eiterherdes auf der rechten Gesässhälfte schnelle Hebung des Ernährungszustandes. Schluss der Operationswunde Mitte Februar.	Völlige Heilung mit etwas eingezogener, aber nur wenig verwachsener Narbe. Die Brustfelle an der Narbe verwachsen, sonst die rechte Lunge freibeweglich. Am 21. März 1890 aus dem Lazareth entlassen.	113 Tage in Behandlung. Am 31. März 1890 als temporär ganzinvalide, grösstentheils erwerbsunfähig und zur Verwendung im Civildienst fähig entlassen.
Theilweise Aussägung der 6. Rippe rechts am 8. Februar 1890 durch O.-St.-A. Sellerbeck.	Ausschneidung eines 6 cm langen Rippenstückes zwischen vorderer und hinterer Achsellinie. Entleerung von 3 Liter Eiter. Antiseptische Ausspülungen mit Salicyl- bezw. Borlösung.	Ohne Störung.	Heilung.	142 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
114	Posen.	Sch., Unteroffizier.	Sch. wurde am Abend des 25. Mai 1889 überfallen und erhielt einen Stich in den Rücken ungefähr im linken 6. Zwischenrippenraum zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule. Am 26. Mai Aufnahme in das Lazareth, woselbst Hautemphysem und Ansammlung von Luft und Blut im Brustraum (Pneumohämatothorax) nachgewiesen wird.	Durch 2 maligen Bruststich wird ein blutig-eitriger Erguss entleert. Trotzdem bleibt das Fieber hoch. Bei erneutem Anwachsen des Ergusses Operation durch Schnitt.
115	Posen.	B., Grenadier.	Lungenentzündung beiderseits und Herzbeutelentzündung. Brustfellentzündung links. Am 4. April 1889 erkrankt.	Eiterbrust der linken Brustfellhöhle.
116	Posen.	G., Musketier.	Lungenentzündung links. Brustfellentzündung links. Am 13. Dezember 1889 erkrankt.	Eiterbrust der linken Brustfellhöhle.
117	Posen.	P., Musketier.	Lungenentzündung links. Brustfellentzündung links. Am 30. Dezember 1889 erkrankt.	Eiterbrust der linken Brustfellhöhle.
118	Posen.	P., Grenadier.	Lungenentzündung links. Brustfellentzündung links. Am 14. März 1889 erkrankt.	Eiterbrust der linken Brustfellhöhle.
119	Posen.	H., Grenadier.	Lungenentzündung links. Brustfellentzündung links. Am 15. März 1889 erkrankt.	Eiterbrust der linken Brustfellhöhle.
120	Militsch.	P., Ulan.	Eitrige linksseitige Rippenfellentzündung. Ursache unbekannt. 20. Oktober 1889.	Am 5. November 1889 wurden durch Bruststich 1000 ccm wässrig-eitrige Flüssigkeit aus der linken Brusthälfte entleert; der Erguss sammelte sich wieder und wurde eitrig. Abendliches mässiges Fieber. Kräftezustand nimmt ab, ist aber immer noch leidlich gut.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Brustschnitt auf der linken Brustseite am 21. Juni 1889 durch O.-St.-A. Koch.	5 cm langer Hautschnitt im 6. Zwischenrippenraum in der Gegend der vorderen Achsellinie. Es entleeren sich 1500 ccm einer mit Eiter untermischten blutigen Flüssigkeit. Da der Zwischenrippenraum breit war, so konnte von der Ausschneidung eines Rippenstücks Abstand genommen werden. Einlegung eines starken Gummidrains und Ausspülungen mit 3 prozentiger lauwarmer Borsäurelösung.	Unter fortgesetzten Ausspülungen entleeren sich Eiter und Fibrinniederschläge in grossen Fetzen. Fieber schwindet bald nach der Operation. Zwischendurch auftretendes Wechselfieber. Die Verkleinerung der Brustfellhöhle machte gute Fortschritte. Ende August Schluss der äusseren Wunde.	Am 9. September 1889 verlässt Sch. mit geheilter äusserer Wunde im besten Kräftezustand das Lazareth. Die linke Brustwand ist eingezogen, bleibt bei tiefer Einathmung etwas zurück und zeigt in ihren untersten Theilen schwache Dämpfung und abgeschwächtes Athemgeräusch.	107 Tage in Behandlung.
Operation in der Mitte zwischen 6. und 7. Rippe am 30. April 1889 durch St.-A. Rieder.	Schnitt zwischen 5. und 6. Rippe, zwischen vorderer Achsel- und Brustwarzenlinie; Ablassen des Eiters, Vernähen der Schnittstelle, Einlegen eines biegsamen Doppeldrains (gefenstert); Ausspülen mit lauwarmer Salicyllösung.	Aseptisch.	Heilung am 26. Juni 1889.	156 Tage in Behandlung. Als invalide ausgeschieden am 1. September 1889.
Operation in der Mitte zwischen 5. und 6. Rippe am 1. Januar 1890 durch St.-A. Rieder.	Schnitt zwischen 5. und 6. Rippe, zwischen vorderer Achsel- und Brustwarzenlinie; Ablassen des Eiters, Vernähen der Schnittstelle, Einlegen eines biegsamen Doppeldrains (gefenstert); Ausspülen mit lauwarmer Salicyllösung.	Aseptisch.	Heilung am 12. Februar 1890.	104 Tage in Behandlung. Thut wieder allen Dienst am 27. März 1890.
Operation zwischen 5. und 6. Rippe am 2. Februar 1890 durch St.-A. Rieder.	Schnitt zwischen 5. und 6. Rippe zwischen beiden Achsellinien, sonst wie oben.	Aseptisch.	Heilung am 20. März 1890.	151 Tage in Behandlung. Bleibt im Bestande.
Operation in der Mitte zwischen 5. und 6. Rippe am 30. August 1889 durch St.-A. Rieder.	Schnitt zwischen 5. und 6. Rippe, zwischen vorderer Achsel- und Brustwarzenlinie, Ablassen des Eiters, Vernähen der Schnittstelle, Einlegen eines biegsamen Doppelzinndrains (gefenstert); Ausspülen mit lauwarmer Salicyllösung.	Aseptisch.	Heilung am 4. November 1889.	Machte später (im Februar) nochmals doppelseitige Lungenentzündung durch, als invalide entlassen am 27. März 1890. 378 Tage in Behandlung.
Operation in der Mitte zwischen 5. und 6. Rippe am 5. April 1889 durch St.-A. Schlacke.	Schnitt zwischen 5. und 6. Rippe, zwischen vorderer Achsel- und Brustwarzenlinie, Ablassen des Eiters, Vernähen der Schnittstelle, Einlegen eines biegsamen Doppelzinndrains (gefenstert); Ausspülen mit lauwarmer Salicyllösung.	Aseptisch.	Heilung am 30. Mai 1889.	98 Tage in Behandlung. Ins Bad gesandt, als invalide ausgeschieden am 21. Juni 1889.
Brustschnitt im 5. linken Zwischenrippenraum und vorderer Achsellinie am 19. November 1889 durch O.-St.-A. Schultze.	5 cm langer Hautschnitt ohne Rippenausschneidung. Entleerung von 600 g reinen Eiters. Einlage eines 20 cm langen, dicken Drains. Sublimatmullverband, darüber Mooskissen; anfangs täglicher, später zwei- und dreitägiger Verband und Ausspülung des Rippenfellraumes mit lauer Salicylsäurelösung. Allmähliches Kürzen des Drains. Am 10. März 1890 Entfernung des Drains. Von Ende Februar 1890 ab ohne Aenderung des Verfahrens überraschend schnelle Ausheilung der Brustfistel.	Fieber nach der Operation dauernd verschwunden. Allgemeinbefinden stets gut. Eiterabfluss immer regelrecht. Trotzdem sehr langsame Rekonvaleszenz. Das Drainrohr darf wegen sofortigen Ansteigens der Körperwärme lange Zeit weder entfernt, noch um mehr als 10 cm gekürzt werden.	Heilung. Am 20. März 1890 Körpergewicht 61 kg, 1 kg mehr, als vor der Operation. Brustumfang 82—89 cm. Linke Brusthälfte hinten ein wenig eingesunken. Untere Brustwirbelsäule weicht etwas nach links ab. Hinten links unten keine Dämpfung, aber abgeschwächtes Bläschenathmen. Völlige Arbeitsfähigkeit als Schmied.	159 Tage in Behandlng. Der Operirte wurde am 1. März 1890 als für jetzt dienstunbrauchbar anerkannt und am 28. März 1890 geheilt entlassen.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
121	Breslau.	K., Kanonier.	An rechtsseitiger Lungenentzündung ohne nachweisbare Ursache am 11. April 1889 erkrankt. Uebergang in Lungeneiterherd mit folgender eitriger Brustfellentzündung rechts.	Eitriger Erguss rechts, welcher vorn bis zum oberen Rande der 4. Rippe, hinten bis über die Mitte des Schulterblatts reicht.
122	Cosel.	St., Musketier.	Eitrige rechtsseitige Brustfellentzündung nach Grippe (bezw. Lungenentzündung). Erkrankt: 9. Januar 1890.	Vorhandensein eines reichlichen eitrigen Ergusses.
123	Breslau.	W., Kürassier.	An rechtsseitiger Lungenentzündung am 5. August 1889 ohne nachweisbare Ursache erkrankt. Das linke Ellenbogengelenk geschwollen.	Eitriger Erguss auf beiden Seiten.
124	Breslau.	K., Kürassier.	An linksseitiger Brustfellentzündung ohne nachweisbare Veranlassung am 29. Dezember 1889.	Linksseitiger eitriger Erguss bis zum Schulterblatt hinaufreichend.
125	Breslau.	M., Musketier.	An rechtsseitiger Brustfellentzündung ohne nachweisbare Ursache erkrankt am 30. Dezember 1889.	Rechtsseitiger eitriger Erguss.
126	Minden.	L., Musketier.	Rechtsseitige Brustfellentzündung nach Erkältung im Dienst. Am 10. März 1889.	Eitrige rechtsseitige Brustfellentzündung. Hohes Fieber.
127	Minden.	W., Musketier.	Eitrige Brustfellentzündung rechterseits. Am 25. November 1889.	Eiteransammlung im rechten Brustfellraum.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Im rechten 6. Zwischenrippenraum in der vorderen Achsellinie Schnitt mit darauf folgender Ausschneidung eines 5 cm langen Rippenstücks am 23. Juni 1889 durch O.-St.-A. Boehr.	Schnitt durch die Weichtheile, Rippenausschneidung, Eröffnung der Brusthöhle, Entleerung von $1^1/_2$ Wasserglas Eiter mit Blut untermengt. Drainage mit Sublimatmullverband. Spätere Ausspülungen der Brustfellhöhle mit Creolin- und Salicylsäurelösungen.	Der Kranke wird nach der Operation fieberfrei. Am 5. August Ohrspeicheldrüsenentzündung, dann Heilung ohne Zwischenfall.	Am 2. Dezember geheilt (dienstunbrauchbar).	—
Einschnitt und Rippenausschneidung am 28. Januar 1890 durch O.-St.-A. Schulte.	Entleerung von 2 l guten Eiters und einer Menge Fibrinklumpen nach Wegnahme von 2,5 cm der 7. rechten Rippe. Drain. Trockenverband.	Alle 2 bis 3 Tage Verbandwechsel. Seit 2. März kein Ausfluss. Es besteht noch eine Fistelöffnung.	Der Kranke bleibt im Bestande.	81 Tage in Behandlung.
Im 7. linken Zwischenrippenraum in der Achsellinie Bruststich am 24. August 1889 durch O.-St.-A. Boehr. Schnitt links hinten auf die 10. Rippe, Ausschneidung eines 4 cm langen Rippenstückes am 26. August 1889 durch O.-St.-A. Boehr. Am 6. September 1889 Drainage des linken Ellenbogengelenks durch O.-St.-A. Boehr. Am 5. Oktober 1889 rechts Thoracocentese durch O.-St.-A. Boehr. Am 9. Oktober Auskratzung des linken Ellenbogengelenkes.	Bruststich mit dem Fraentzel'schen Trokar. Schnitt auf die 10. Rippe hinten, Rippenausschneidung. Eröffnung der Brusthöhle, Entleerung von 2500 ccm Eiter, nicht übelriechend. Drainage mit Sublimatmullverband. Ausspülungen mit Salicyllösungen, später mit Borlösung. Am 5. Oktober Schnitt durch die Weichtheile, Eröffnung der Brusthöhle rechts. Drainage. Ausspülungen mit Borsäurelösungen.	Fieber verliert sich nicht. Absonderung (Sekret) der Brusthöhlen zeitweise übelriechend. Starkes Durchliegen (Decubitus). Rothlauf an dem Decubitus der rechten Schultergräte.	Am 21. November 1889 Tod an Erschöpfung.	—
Erst Bruststich, dann links hinten Schnitt mit darauf folgender Rippenausschneidung am 12. Januar 1890 durch O.-St.-A. Boehr.	Entleerung von eitriger, mit Fibringerinnseln vermengter Flüssigkeit. Drainage mit Sublimatmullverband. Ausspülungen mit Borsäurelösungen.	Fieber verliert sich nach der Operation. Heilung ohne Zwischenfall.	Am 31. Mai geheilt entlassen.	—
Bruststich, dann Schnitt rechts hinten auf die 9. Rippe, Rippenausschneidung am 29. Januar 1890 durch O.-St.-A. Boehr.	Stich mit dem Fraentzel'schen Trokar, 300 ccm eitriger Flüssigkeit entleert. Schnitt links hinten auf die 9. Rippe, Rippenausschneidung, Eröffnung der Brusthöhle; es entleert sich kein Eiter. Drainage mit Sublimatmullverband. Ausspülungen mit Borsäurelösung.	Fieber verliert sich nicht nach der Operation. Am 26. Februar wird durch Husten ein Speiglas voll eitrigen, schaumigen Auswurfs entleert. Fieber verliert sich jetzt. Heilung ohne Zwischenfall.	Am 6. Juni 1890 geheilt entlassen.	Als zeitig ganzinvalide eingegeben.
Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt mit Aussägung der rechten 6. Rippe am 7. Juni 1889 durch St.-A. Rothe.	Schichtweise Durchtrennung der Weichtheile im rechten 6. Zwischenrippenraum zwischen Brustwarzen- und Achsellinie bis auf die 6. Rippe. Aussägung eines Stückes derselben. Eröffnung des rechten Brustfellraumes. Entleerung von ungefähr 1 l eitriger Flüssigkeit. Ausspülung mit 4 prozentiger Borsäurelösung, anfangs täglich, später alle 3 bis 4 Tage. Drainage.	Ohne Störung. Fieber geschwunden. Allgemeinbefinden sofort besser. Nach der Heilung ist die rechte Brustseite in Folge noch nicht genügender Ausdehnungsfähigkeit der rechten Lunge eingesunken. Am 13. Juli 1889 ins Revier entlassen.	Heilung.	125 Tage in Behandlung.
Eröffnung des rechten Brustfellraumes durch Schnitt am 21. Januar 1890 durch O.-St.-A. Duddenhausen.	Im 7. Zwischenrippenraum rechts schichtweise Durchtrennung d. Weichtheile in der Mitte zwischen Brustwarzen- und Achsellinie. Schnitt durch das stark verdickte Rippenfell. Ausspülung mit Salicylsäurelösung (1:1000).	Sofortiger Abfall der Körperwärme. Günstiger, fieberfreier Verlauf.	Heilung.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
128	Paderborn.	R., Passant.	Eitrige Brustfellentzündung. Am 14. Januar 1890.	Eiteransammlung im linken Brustfellraum. Hohes Fieber.
129	Minden.	K., Kanonier.	Eitrige linksseitige Brustfellentzündung, ohne nachweisbare Ursache entstanden. Am 13. Januar 1890.	Eiteransammlung im linken Brustfellraum. Starke Blaufärbung (Cyanose). Hohes Fieber.
130	Höxter.	St., Musketier.	Linksseitige Lungenentzündung. Anschliessend daran linksseitige Brustfellentzündung. Eitriger Brustfellerguss im linken Brustfellraum. Am 26./27. November 1889.	Eitrige Beschaffenheit eines Ergusses im linken Brustfellraum. Hohes Fieber.
131	Soest.	K., Passant.	Ohne nachweisbare Ursache entstanden. Eiteransammlung im linken Brustfellraum.	Eiteransammlung im linken Brustfellraum. Anhaltendes hohes Fieber.
132	Wesel.	B., Musketier.	Linksseitige Lungen- und eitrige Rippenfellentzündung. Am 13. Januar 1890.	Eitriger Erguss im linken Brustfellraum.
133	Wesel.	L., Kanonier.	Eitrige Brustfellentzündung nach Erkältung beim Schlafen im Remontestall.	Eitriger Erguss im rechten Brustfellraum.
134	Wesel.	H., Musketier.	Linksseitige Lungen- und eitrige Rippenfellentzündung. Am 25. Februar 1890.	Eiteransammlung im linken Brustfellraum.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Eröffnung der Brusthöhle links durch Schnitt mit Aussägung eines Theils der 6. Rippe am 31. Januar 1890 durch O.-St.-A. Goetting.	Schichtweise Durchtrennung der Weichtheile im 5. Zwischenrippenraum in der Achsellinie. Aussägung eines Theils der 6. Rippe. Entleerung des Eiters. Ausspülung mit 3 prozentiger Borsäurelösung.	Drainage. Tägliche Ausspülung mit 3 prozentiger Borsäurelösung. Antiseptische Verbände. Fieberfrei. Günstiger Heilungsverlauf.	Heilung.	—
Eröffnung des linken Brustfellraumes durch Schnitt am 19. Januar 1890 durch O.-St.-A. Duddenhausen.	Durchtrennung der Weichtheile im 6. linken Zwischenrippenraum, zwischen Brustwarzen- und vorderer Achsellinie. Eröffnung des Brustfellraumes. Entleerung von 1600 ccm theils eitriger, theils fibrinöser Flüssigkeit. Ausspülung mit Salicylsäurelösung (1 : 1000).	Günstig. Fieberfrei. Ein Rest des Ergusses allmählich aufgesogen. Starke Verwachsungen der Brustfellblätter und Verkleinerung der linken Lungenhälfte. Am 19. März 1890 aus dem Lazareth entlassen.	Heilung, als dienstunbrauchbar eingegeben.	65 Tage in Behandlung.
Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt mit Aussägung der linken 7. Rippe am 25. Dezember 1889 durch St.-A. Styx.	Schnitt durch die Weichtheile. Entfernung eines 6 cm langen Stückes der linken 7. Rippe. Nach erfolgter Aussägung Eröffnung des Brustfellraumes. Entleerung von 2 Liter dicken Eiters. Keine Ausspülung, sondern nur zweckentsprechende Lagerung; nach vollständiger Entleerung Eingiessung von etwa 40 g Jodoform-Emulsion in die Wunde. 3 Finger dicke Abflussröhren. Sublimatwundwatteverband.	Sofort fieberfrei. Am 26. Dezember 1889 wegen reichlicher Eiterabsonderung Ausspülung mit etwa 3/4 Liter erwärmter 3 proz. Karbolsäurelösung u. nochmalige Eingiessung von 20 g Jodoform-Emulsion. Dann alle 2 Tage dieselbe Ausspülung mit geringen Flüssigkeitsmengen. Am 13. Februar 1890 bei tiefer Athmung Entleerung von 2 Esslöffeln eitriger Flüssigkeit aus der scheinbar verschlossenen Fistel. Darauf Verwachsen derselben, zunehmende Wölbung der linken Brusthälfte, Ausgleich der Rückenwirbelverbiegung. Ernährungszustand und Allgemeinbefinden gut.	Heilung. Dauernd ganzinvalide.	124 Tage in Behandlung.
Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt mit Aussägung eines Theiles der linken 10. Rippe am 8. Februar 1890 durch St.-A. Kobelius.	Behufs Sicherstellung vollständigen Abflusses eine möglichst tief gelegene Stelle gewählt. Nach Durchtrennung der Weichtheile subperiostale Aussägung eines 2 cm langen Stückes der 10. linken Rippe in der Schulterblattlinie. Eröffnung des Brustfellraumes. Entleerung von $1^1/_2$ Liter Eiter und mehrerer grosser Fibringerinnsel. Ausspülung mit lauwarmer Salicylsäurelösung (3 : 1000). Drainage. Antiseptischer Verband.	Sofortiger Abfall des Fiebers. Täglich Ausspülung, anfangs mit Salicylsäurelösung, später mit 0,6% Kochsalzlösung. Absonderung schwand bald. Am 28. Februar 1890 Brusthöhle geschlossen. 18. März 1890 äussere Wunde vernarbt. Linke Brusthälfte bleibt beim Athmen zurück. Keine Beschwerden. Gute Ernährungsverhältnisse.	Heilung.	—
Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt mit Aussägung eines Theils der linken 6. Rippe am 28. Januar 1890 durch O.-St.-A. Bassin.	Schichtweise Durchtrennung der Weichtheile (in einer Ausdehnung von 10 cm) in der Achsellinie. Nach Abschälung der Knochenhaut Aussägung eines 4 cm langen Stückes der 6. Rippe. Eröffnung des Brustfellraumes. Ausspülung mit 2 prozentiger Borsäurelösung. Drainage. Antiseptischer Verband.	2 Stunden nach der Operation starke Blutung in den linken Brustfellraum. Neuer Verband ohne Drains. Vom 4. Februar 1890 ab tägliche Ausspülung mit 2 prozentiger Borsäurelösung. Geringe Absonderung. Vom 11. März 1890 ab keine Ausspülung mehr. 20. März 1890 Wunde geschlossen. Linke Lunge an Umfang etwas geringer als die rechte.	Heilung.	100 Tage in Behandlung.
Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt mit Aussägung eines Theils der rechten 8. Rippe am 10. Januar 1890 durch O.-St.-A. Luck.	Durchtrennung der Weichtheile unterhalb des rechten Schulterblattes. Abschälung der Knochenhaut von der 8. Rippe; Aussägung eines 8 cm langen Stückes derselben. Eröffnung des Brustfellraumes. Ausspülung mit Salicylsäurelösung (1 : 1000). Drainage.	Bei fortgesetzter Ausspülung Aufhören der Eiterung binnen 20 Tagen. Am 15. Februar 1890 Operationswunde geschlossen.	Heilung.	52 Tage in Behandlung.
Eröffnung des linken Brustfellraums durch Schnitt am 18. März 1890 durch einj.-freiw. Arzt Witte.	Nach Durchtrennung der Weichtheile und Eröffnung des linken Brustfellraums Einführen eines Drainrohres und Ausspülen mit Borsäurelösung.	Anfangs remittirendes Fieber, starke Eiterung. Bei Schluss des Berichtsjahres fieberfrei.	Im Bestande geblieben.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
135	Detmold.	W., Musketier.	Lungen- und eitrige Brustfellentzündung rechterseits. Am 13. November 1889.	Eiteransammlung im rechten Brustfellraum. Hohes Fieber. Athemnoth.
136	Saar-louis.	L., Musketier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung, entstanden durch Erkältung bei Scheibenarbeit. Am 20. Januar 1890.	Athemnoth.
137	Saar-louis.	M., Kanonier.	Linksseitiger Lungeneiterherd und eitrige Rippenfellentzündung. Am 27. August 1889.	Hochgradige Athemnoth. Steigerungen der Körperwärme bis 41,0°. Reichlicher, stinkender Auswurf bis 150 g täglich. Hochgradiger Kräfteverfall.
138	Altona.	L., Musketier.	Linksseitige Lungen- und Brustfellentzündung mit eitrigem Erguss. Am 7. Juli 1889.	Feststellung der eitrigen Natur des Ergusses bei starker Abmagerung des Kranken.
139	Flens-burg.	I., Militär-Kranken-wärter.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung. Am 26. Juni 1889.	Hohes Fieber, starke Athemnoth.
140	Neu-münster.	B., Kanonier.	Linksseitige Lungen- und Brustfellentzündung.	Blaufärbung (Cyanose), Athemnoth und schlechter Puls.
141	Osna-brück.	V., Musketier.	Linksseitige Lungen- und Brustfellentzündung mit wässrigem Erguss (nach Gripppe) 15. Januar 1890.	Mangelnde Aufsaugung eines grossen Ergusses. Andauerndes, hohes Fieber und Athemnoth. Inhalt des Brustfellsackes festgestellt durch Probestich.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Eröffnung des rechten Brustfellraums durch Schnitt am 10. Dezember 1889 durch O.-St.-A. Alfermann.	Durchtrennung der Weichtheile im rechten 6. Zwischenrippenraum in der mittleren Achsellinie. Nach Eröffnung des Brustfellraums Entleerung von $2^1/_2$ l fibrinösen Eiters ohne blutige Beimischung. Bis 11. Januar 1890 tägliche Ausspülung, abwechselnd mit Salicyl- und Borsäurelösung, dann nur alle 2, später alle 3 Tage; vom 18. Februar 1890 ab keine Ausspülung mehr. 28. Februar 1890 Wunde in der Tiefe geschlossen, 31. März 1890 fest vernarbt.	Der anfangs sehr starke Husten und reichliche Auswurf verschwand völlig. Sichtliche Erholung. Zurückbleiben einer unbedeutenden Dämpfung auf der rechten Seite hinten und vorn unten. Mässige Abflachung der rechten Brustseite; keine Verbiegung der Wirbelsäule.	Geheilt.	—
Schnitt im linken 9. Zwischenrippenraum in der hinteren Achsellinie am 2. Februar 1890 durch St.-A. Schnee.	10 cm langer Schnitt ohne Rippenaussägung. Einführen einer silbernen Röhre. Trockener Verband. Eiterung lässt nach wiederholten Ausspülungen mit Salicyllösung 1 : 1000 schnell nach.	Abends leichte Fieberbewegungen, wenige Tage andauernd. Sonst fieberfrei. Wunde am 11. März 1890 geschlossen.	Die linke Brustseite ist etwas eingesunken. Der Schall um die Narbe ein wenig verkürzt. Athmungsgeräusch überall rein, bläschenförmig.	Als zeitig ganzinvalide eingegeben.
10 cm langer Schnitt zwischen der 7. und 8. Rippe in der Achsellinie an der linken Brustseite am 15. September 1889 durch O.-St.-A. Albers.	Mittelst 5prozentiger Cocaïnlösung-Einspritzungen wurde die Eröffnung des Rippenfellsackes durch einen 10 cm langen Schnitt durch die Hautmuskeln und Rippenfell schmerzlos ausgeführt. Nachdem darauf 800 ccm eitriger Flüssigkeit aus dem Rippen-Lungenfellraum entleert worden waren, wurde die Höhle mit 2prozentiger Karbolsäurelösung so lange ausgespült, bis die Flüssigkeit vollständig klar herauskam. Darauf wurden 2 dicke Drainröhren von einer Länge von 10 cm in den Rippenfellraum eingeführt, beide Röhren an ihren an der Wundöffnung liegenden Enden zusammengenäht, befestigt und durch einen 20 cm langen und breiten Oelleinwandstreifen durchgeführt. Die Oelleinwand u. Drainröhren wurden darauf mit Sublimatwatte äusserlich dick bedeckt u. Verband angelegt. Innerlich wurden vom Tage der Erkrankung an dem Kranken Kreosot (bis 0,25 täglich) in Pillen gegeben. Ausserdem wurden Einathmungen von Terpentin und Kreosot 3mal täglich abwechselnd gebraucht.	3 Tage lang wurde Morgens und Abends die Höhle ausgespült. Am 4. Tage konnten schon die Drainröhren herausgenommen und durch dünnere ersetzt werden. Nach 5 Tagen konnten dieselben ganz entfernt werden.	Vollständige Heilung wurde erzielt, und der nach der Operation 111 Pfd. wiegende Mann mit einem Körpergewicht von 134 Pfd. als Passant für jetzt dienstunbrauchbar entlassen am 11. Dezember 1889.	—
Eröffnung der Brusthöhle links hinten in der Höhe der 11. Rippe am 31. Juli 1889.	Einschnitt auf die linke 11. Rippe. Entfernung eines 3 cm langen Stücks derselben mit der Schere. Spülung mit Kreolin-, später mit Rotter'scher Lösung. Sublimatmullwatteverband.	Anfangs Abfall des Fiebers, welches nach einigen Tagen von Neuem ansteigt. Aufhellung des Schalles nur hinten unten, nicht vorn oben.		
Desgl. auf der 6. Rippe in der vorderen Achsellinie mit Ausschneidung eines 4 cm langen Stücks derselben am 15. August 1889 durch O.-St.-A. Körting.	Stumpfe Durchtrennung dicker Schwarten. Zur Herstellung einer Verbindung beider Höhlen erst täglich, dann seltenere Spülung.	Reaktionslos. Fieber fällt dauernd ab. Erhebliche Zunahme des Ernährungszustandes.	Heilung mit fast vollständiger Ausgleichung der vorhanden gewesenen Einziehungen des Brustkastens und mit guter Entfaltung der Lungen. Am 11. Dezember 1889 ganzinvalide.	157 Tage in Behandlung.
Eröffnung der Brusthöhle durch Schnitt rechts am 16. Juli 1889 durch A.-A. Graessner.	Einschnitt über 8. bis 10. Rippe. Abkneifung eines 2 cm langen Stücks der 8. bis 10. Rippe. Ausspülung mit Salicylsäurelösung, Drainage, antiseptischer Verband.	Wenig Absonderung. Abnahme des Fiebers und der Athemnoth. Mitte September vollständige Vernarbung.	Heilung mit Einziehung der rechten Brusthälfte. Als zeitig ganzinvalide entlassen.	61 Tage in Behandlung.
Eröffnung der Brusthöhle rechts am 10. Januar 1890 durch A.-A. Drenkhahn.	Eröffnung durch Schnitt im 7. Zwischenrippenraum. Entleerung von wenig Cubikcentimeter Eiter.	—	Tod nach 14 Stunden.	5 Tage in Behandlung. Leichenöffnung: Alte Verwachsungen der Brustfellblätter. Grosse Eiterungen im Brustfellsack. Bei der Operation war nur ein abgekapselter Theil eröffnet.
Bruststich im 6. Zwischenrippenraum. Dann Ausschneidung der 8. Rippe in der mittleren Schulterblattlinie. Eröffnung des Brustfellsackes am 4. Februar 1890 durch St.-A. Schimmel.	Hautschnitt dem Verlauf der 8. Rippe entsprechend. Ausschneidung eines etwa 7 cm langen Stückes der Rippe. Drainage.	—	Noch im Bestande.	75 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
142	Osnabrück.	G., Musketier.	Linksseitige Lungen- und Brustfellentzündung mit wässrigem Erguss nach Grippe. 6. Februar 1890. Eitrige Rippenfellentzündung nach Grippe.	Andauerndes hohes Fieber. Athemnoth. Eitriger Inhalt des Brustfellsackes durch Probestich festgestellt.
143	Oldenburg.	M., Kanonier.	Linksseitige Lungen- und Brustfellentzündung mit anfangs wässrig-eitrigem, später eitrigem Erguss im linken Brustfellsack. Ursache vermuthlich Grippe. Ins Lazareth aufgenommen am 16. Dezember 1889.	Athemnoth; Verdrängungserscheinungen des Herzens; Wiederansammlung des Ergusses erforderte mehrmals Bruststiche, Vereiterung des Ergusses bedingte die Rippenausschneidung.
144	Oldenburg.	E., Musketier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung, wahrscheinlich in Folge von Grippe. Aufnahme ins Lazareth am 14. Januar 1890.	Hochgradige Blausucht, Verdrängungserscheinungen und Athemnoth forderten den Bruststich, Wiederansammlung und Eindickung des Ergusses verlangten die Rippenausschneidung.
145	Hannover.	Sch., Ulan.	Linksseitige Lungen- und Brustfellentzündung. Ursache unbekannt. Am 2. Januar 1890.	Durch Probestich erwiesene eitrige Beschaffenheit des Ergusses. Hohes Fieber. Kräfteverfall.
146	Hannover.	S., Füsilier.	Rechtsseitige Brustfellentzündung. Ursache unbekannt. Am 30. Dezember 1889.	Durch Probestich erwiesene eitrige Beschaffenheit des Ergusses. Hohes Fieber. Kräfteverfall.
147	Hannover.	K., Trainsoldat.	Rechtsseitige Lungen- und Brustfellentzündung nach Grippe. Am 4. Januar 1890.	Durch Probestich erwiesene eitrige Beschaffenheit des Ergusses. Hohes Fieber. Kräfteverfall.
148	Cassel.	B., Musketier.	Lungeneiterherd nach chronischer Lungenentzündung, daran anschliessend eitriger Erguss in den rechten Brustfellsack und Luftansammlung (Pneumothorax) daselbst. Am 30. September 1889.	Hohes Fieber, Kräfteverfall, Athemnoth.
149	Cassel.	V., Musketier.	Rechtsseitige, eitrige Brustfellentzündung im Anschluss an rechtsseitige Lungenentzündung. Anfang Mai 1889.	Hochgradige Schwäche. Drohender Eiterdurchbruch nach aussen.
150	Cassel.	G., Kanonier.	Rechtsseitige Eiterbrust nach Ablauf einer Lungenentzündung.	Kräfteverfall, Athemnoth.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Bruststich im 6. Zwischenrippenraum, dann Eröffnung der Eiterbrust durch Ausschneidung der 8. Rippe am 25. Februar 1890 durch St.-A. Kirchner.	Ein 6 cm langes Stück der 8. Rippe wurde von der hinteren Achsellinie durch einen ihr parallel laufenden Schnitt freigelegt und ausgeschnitten. Drainage.	—	Noch im Bestande.	43 Tage in Behandlung.
Bruststich, dann Ausschneidung eines 2 cm langen Stückes der 4. Rippe in der linken vorderen Achsellinie am 10. Februar 1890 durch St.-A. Fricke.	Rippenausschneidung unter Chloroform. Entleerung von 1 l dicken Eiters ohne Gerinnsel. Einlegen eines starken Drains. Ausspülung mit Thymol 1:1000. Schichtweise Vernähung der Wunde. Antiseptischer Verband. Wechsel bei Durchnässung.	Nach der Rippenausschneidung rasche Besserung, so dass der Kranke am 24. Februar das Bett verlässt. Drainrohr, am 22. Tage herausgedrängt, wird nicht wieder eingeführt. Heilung am 28. Tage nach der Operation; rasche Gewichtszunahme. Völlige Wiederentfaltung der Lunge; Rückkehr des Herzens an seinen Platz. Fast gleichmässige Ausdehnungsfähigkeit beider Brusthälften.	Entlassung ins Revier am 31. März 1890 in blühendem Aussehen und mit nur geringfügigen Athembeschwerden beim Treppensteigen u. s. w. Heilung.	105 Tage in Behandlung. Hinzutreten eines akuten eitrigen Mittelohrkatarrhs auf beiden Ohren mit Durchlöcherung d. Trommelfelle. Ausgang in völlige Heilung.
Bruststich, dann Ausschneidung eines $1^1/_2$ cm langen Stückes der linken Rippe in der vorderen Achsellinie am 28. Januar 1890 durch St.-A. Fricke.	Rippenausschneidung in Betäubung. Entleerung von etwa 6 l dünnflüssigen, grün-gelblichen Eiters. Ausspülung mit Thymol 1:1000. Drainage. Antiseptischer Verschlussverband.	Fieberloser Verlauf nach der Rippenausschneidung. Zunächst täglicher Verbandwechsel wegen starker Absonderung. Allmähliche Abnahme der Letzteren bis zum 20. Februar, wo das Rohr aus der Brust herausrutscht. Rohr nicht wieder eingeführt. Wunde schliesst sich bis zum 28. Februar (4 Wochen nach der Operation).	Geheilt. E. wird auf 4 Wochen am 31. März in die Heimath beurlaubt.	73 Tage in Behandlung.
Durch Ausschneidung der 5. Rippe am 18. Januar 1890 durch St.-A. Spieker.	Nach König Schnitt in der vorderen Achsellinie auf der 5. Rippe. Ausschneidung eines 2 cm langen Stücks derselben. Entleerung von 900 ccm Eiter. Drainrohr. Ausspülung mit erwärmter Borsäurelösung. Verband nach Jodoformbestäubung der Wunde mit Sublimatgaze und Watte.	Abfall der Körperwärme bis 22. Januar. Verbandwechsel alle 2 Tage. Grosse Schwäche. Am 22. Januar tritt beim Wechsel des Verbandes, wobei eine geringe Menge Eiter langsam entleert wird, durch Ausspülung plötzlich nach einigen Hustenstössen vorübergehend ein blutiger Ausfluss aus der Brusthöhle auf. Tiefe Ohnmacht. Verfall erfolgreich mit Aethereinspritzungen bekämpft. Am 25. Januar hohes Fieber. Irrereden. Rechtsseitige Lungenentzündung. Kräfteverfall.	Tod am 1. Februar 1890 im plötzlichen Verfall.	30 Tage in Behandlung.
Eiterbrust. Operation durch Ausschneidung der 5. Rippe am 18. Februar 1890 durch St.-A. Spieker.	Nach König Schnitt in der vorderen Achsellinie auf der 5. Rippe. Ausschneidung eines 2 cm langen Stücks derselben. Entleerung von 700 ccm einer fibrinöseitrigen Flüssigkeit.	Abfall der Körperwärme zur Norm. Soweit zu übersehen, günstiger Verlauf.	Bleibt im Bestande.	91 Tage in Behandlung.
Eiterbrust. Operation durch Ausschneidung der 5. Rippe am 22. März 1890 durch St.-A. Spieker.	Nach König Schnitt in der vorderen Achsellinie auf der 5. Rippe. Ausschneidung eines 2 cm langen Stücks derselben. Entleerung von 700 ccm einer fibrinöseitrigen Flüssigkeit.	Abfall der Körperwärme zur Norm. Soweit zu übersehen, günstiger Verlauf.	Bleibt im Bestande.	86 Tage in Behandlung.
Bruststich mit Entleerung von 800 ccm Eiter und Luft ohne Erfolg, daher auf die äussere Station zur Radikaloperation verlegt. (O.-St.-A. Pfuhl.) Daselbst ein 3 cm langes Stück der 7. rechten Rippe in der hinteren Achsellinie ausgeschnitten am 24. Oktober 1889 durch St.-A. Schmiedicke.	Ausspülungen mit essigsaurer Thonerde, Kreolinlösung, 1prozentiger Karbollösung.	Eiterung andauernd stark, ebenso das Fieber hoch; allmählicher Kräfteverfall.	Tod 24. November 1889.	56 Tage in Behandlung.
Brustschnitt im 5. Zwischenrippenraum rechts. Am 11. Mai 1889 durch O.-St.-A. Kaddatz.	$2^1/_2$ cm langer Schnitt. Ausspülung. Drainage.	Eiterung nimmt allmählich ab. Am 6. Juli 1889 ist die Wunde vernarbt.	Am 1. September 1889 als dienstunbrauchbar.	120 Tage in Behandlung. Geringe Einziehung und Dämpfung rechts hinten.
Brustschnitt im 5. Zwischenrippenraume am 28. Juni 1889 durch O.-St.-A. Kaddatz.	Nach Eröffnung des Brustfellraumes Ausspülung mit 2prozentiger Borsäurelösung. Drainage. Verband.	Eiterung allmählich geringer. Am 7. Oktober 1889 ist die Wunde geschlossen.	Am 18. Oktober 1889 als dienstunbrauchbar.	200 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
151	Meiningen.	K., Musketier.	Linksseitige Brustfellentzündung im Anschluss an doppelseitige Brustfellentzündung. Am 3. Januar 1890.	Probestich ergiebt Eiter im linken Brustfellraum.
152	Mainz.	B., Musketier.	Linksseitige Brustfellentzündung mit Erguss. Am 1. April 1889.	Jauchig-eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
153	Mainz.	F., Musketier.	Linksseitige Brustfellentzündung mit Erguss. Im Manöver am 29. August 1889.	Jauchig-eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
154	Butzbach.	G., Dragoner.	Linksseitige Lungenentzündung, daran anschliessend eitrige Brustfellentzündung am 8. Januar 1890.	Grosser eitriger Erguss, Herzschwäche.
155	Leipzig.	G., Soldat.	Eiterbrust.	—
156	Leipzig.	H., Soldat.	Eiterbrust.	—
157	Dresden.	B.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung nach Lungenentzündung. Am 19. März 1889.	Erstickungsgefahr.
158	Dresden.	M.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung nach Lungenentzündung. Ende Dezember 1889.	Erstickungsgefahr.
159	Dresden.	G.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung. Am 5. Dezember 1889.	Erstickungsgefahr.
160	Döbeln.	W., Soldat.	Seröser Erguss in die Brusthöhle. Am 16. Dezember 1889.	Hochgradige Athemnoth.
161	Freiberg.	H.	Linksseitiges Empyem im Anschluss an linksseitige Lungenentzündung. Erkrankung am 26. Dezember 1889 an Grippe mit folgender Lungenentzündung.	Nachweis durch Probestich, dass der Erguss in der linken Brusthöhle eitrig war.
162	Ulm.	R., Grenadier.	Brustfellentzündung nach Typhus und Lungenentzündung. 26. Dezember 1889.	Anhaltende Eiterung nach zweimaligem Bruststich, Verengerung der Wundöffnungen.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Ausschneidung eines 2 cm langen Stücks der 7. Rippe am 23. Januar 1890 durch O.-St.-A. Weiss.	Schnitt in der Gegend des unteren Schulterblattwinkels, 8 cm lang. Verband.	Tägliche Ausspülungen. Drainage. Eiter und Absonderung nimmt allmählich ab; am 3. April 1890 ist die Wunde geheilt.	Geheilt.	68 Tage in Behandlung.
6. Rippe links am 17. April 1889 durch O.-St.-A. Schmidt.	Einschnitt in der Mitte zwischen Brustwarzen- und vorderer Achsellinie. Ausschneidung eines 5 cm langen Stückes der 6. Rippe. Ausspülung mit 1 prozentiger Thymollösung. Verband.	Ohne Störung. 18. Juli 1889 geheilt. Allgemeinbefinden vorzüglich.	Als invalide.	109 Tage in Behandlung.
Eröffnung des Brustfellraumes im 6. Zwischenrippenraum links am 29. September 1889; Ausschneidung der 5. Rippe links am 2. Februar 1890 durch St.-A. Spamer.	Es wird ein 5 cm langes Stück der 5. Rippe mit der Knochenzange entfernt. Ausspülung.	Nach dem Brustschnitt mehrmals Zurückhaltung des Eiters, deshalb Rippenausschneidung. Danach besserte sich das Allgemeinbefinden. Eiterung jetzt gering.	Bleibt im Bestande.	215 Tage in Behandlung.
Brustschnitt im 6. Zwischenrippenraum (ohne Chloroform) am 15. März 1890 durch St.-A. Proelss.	Der Schnitt wird, 6 cm lang, in der Achselhöhle begonnen. Drainage. An das Drainrohr wurde ein, in ein Gefäss mit Karbollösung tauchender Gummischlauch angesetzt und nach Art eines Hebers der Eiter aus der Brusthöhle andauernd angesaugt.	Eiterung hat wesentlich nachgelassen. Linke Lunge hat sich wieder beträchtlich ausgedehnt. Allgemeinbefinden leidlich.	Bleibt im Bestande.	83 Tage in Behandlung.
Ausschneidung eines 4 cm langen Stückes der 7. Rippe rechts am 2. Juli 1889 durch St.-A. Düms.	Operation typisch mit Kettensäge.	Günstig.	—	—
Ausschneidung eines 4 cm langen Stückes der 7. Rippe rechts am 3. Juli 1889 durch St.-A. Düms.	Operation typisch mit Kettensäge.	Günstig.	—	—
Brustschnitt unter dem Schulterblatt mit theilweiser Ausschneidung der 8. Rippe am 13. April 1889 durch St.-A. Langer.	Antisepsis. Drainage.	Fieberfrei. Aseptisch.	Heilung.	Am 30. Juli 1889 ins Revier.
Brustschnitt mit theilweiser Ausschneidung der 5. Rippe am 20. Januar 1890 durch St.-A. Schaffrath.	Antisepsis. Drainage.	Fieberfrei. Aseptisch.	Heilung.	—
Brustschnitt am 23. Januar 1890 durch St.-A. Schaffrath.	Antisepsis. Drainage.	Fieberfrei. Aseptisch,	Heilung.	—
Brustschnitt im 7. rechten Zwischenrippenraum am 25. Dezember 1889 durch O.-St.-A. Hirsch.	—	—	Geheilt am 16. Januar 1890.	—
Brustschnitt in der vorderen Achsellinie von der 6. Rippe an am 6. Januar 1890 durch O.-St.-A. Koerner.	Antiseptische Reinigung. 6 cm langer Schnitt in Höhe der 6. Rippe und Entfernung eines 2 cm grossen Stückes derselben.	—	Noch in Behandlung.	—
Ausschneidung eines 3 bezw. 4 cm langen Stückes aus der rechten 7. bezw. 8. Rippe am 18. März 1890 durch St.-A. Dürr.	Operation verlief ohne Zwischenfall. Drainage; antiseptischer Verband.	Vorübergehendes Auftreten von Fieber. Am Schluss des Berichtsjahres verhältnissmässiges Wohlbefinden.	Noch nicht ganz abgelaufen.	96 Tage in Behandlung.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
163	Weingarten.	R., Gefreiter.	Lungenentzündung rechts, am 3. Februar 1890 wird rechts Eiterbrust festgestellt. Ursache unbekannt. Erkrankt am 5. Dezember 1889.	Entfernung des Eiterergusses in der rechten Brusthöhle, durch welchen Gefahr für das Leben drohte.
164	Heilbronn.	K., Musketier.	Rippenfellentzündung rechts. 9. März 1889.	Grosser eitriger Erguss in der rechten Brusthöhle, anhaltendes Fieber, Frostanfälle, Abmagerung.
165	Heilbronn.	W., Musketier.	Rippenfellentzündung rechts am 14. Januar 1890.	Eitriger Erguss in der rechten Brusthöhle, anhaltendes, mässiges Fieber, zunehmende Abmagerung und Blutarmuth.
166	Colmar i. E.	M., Gefreiter.	Erkrankung an Grippe am 6. Januar 1890, an Lungenentzündung am 9. Januar 1890.	Komplikation der rechtsseitigen Lungenentzündung mit Eiterbrust der rechten Brustfellhöhle.
167	Colmar i. E.	H., Dragoner.	Erkrankung an linksseitiger Lungenentzündung zur Zeit der Grippe-Epidemie. Tag der Erkrankung am 21. Januar 1890.	Komplikation mit linksseitiger Eiterbrust.
168	Freiburg i. Baden.	K., Musketier.	Doppelseitige Brustfellentzündung durch Erkältung auf der Wache in der Nacht vom 21. zum 22. März 1889.	Hochgradige Athemnoth und Blaufärbung in Folge des schnell ansteigenden Ergusses besonders rechterseits. Eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
169	Freiburg i. Baden.	E., Musketier.	Ohne besondere bekannte Veranlassung am 18. Februar 1889 Gelenkrheumatismus und am 19. März 1889 als Komplikation doppelseitige Brustfellentzündung.	Der Probestich ergiebt eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
170	Karlsruhe.	H., Gefreiter.	Rechtsseitige Brustfellentzündung. Lufteiterbrust (Pyopneumothorax). Erkrankt auf Urlaub am 31. März 1889. Aus dem Garnisonlazareth Konstanz in das Garnisonlazareth Karlsruhe übergeführt.	Grosse Ausdehnung des entzündlichen Brustfellergusses.
171	Karlsruhe.	L., Grenadier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung nach Grippe. Am 26. Dezember 1889.	Eitriger Erguss.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Brustschnitt im 6. rechten Zwischenrippenraum in der vorderen Achsellinie am 5. Februar 1890 durch St.-A. Enderle.	Schnitt von 5 cm Länge von der vorderen Achsellinie aus nach hinten im 6. Zwischenrippenraum; allmähliches Vordringen durch d. Muskulatur, indem sich der Operateur am oberen Rand der 7. Rippe hält. Eröffnung der Brustfellhöhle, worauf unter starkem Druck aus der Einschnittsöffnung Eiter kommt. Einführung von 2 Drainageröhren. Ausspritzen mit 2 prozentiger Borsäurelösung.	Abnahme der Eiterabsonderung, allmähliches Anlegen der Lungen an den Brustkorb.	Bleibt Bestand.	116 Tage in Behandlung.
Thoracocentese rechts zwischen Achsel- und Brustwarzenlinie im 5. Zwischenrippenraum am 16. April 1889 durch O.-St.-A. Helber.	Weite Eröffnung des Brustfells. Ausschneidung des oberen Theils der 6. Rippe mit der Knochenzange. Drainrohr. Ausspülung mit 2 prozentiger Karbolsäurelösung; antiseptischer Wundverband.	Fortschreitende Verkleinerung der Eiterbrust, Abnahme des Eiterabflusses. Vollständige Heilung ohne Zwischenfälle, ohne Einsenkung, gute Funktionsfähigkeit der rechten Lunge, guter Kräftezustand.	Geheilt 18. September 1889.	193 Tage in Behandlung. Bleibt dienstfähig.
Brustschnitt rechts zwischen Brustwarzen- und Achsellinie im 5. Zwischenrippenraum am 25. Februar 1890 durch O.-St.-A. Helber.	Weite Eröffnung der Brusthöhle, Ausschneidung des oberen Theils der 6. Rippe mit der Knochenzange. Drainrohr. Ausspülung mit 2prozentiger Karbolsäurelösung; antiseptischer Wundverband.	Fortschreitende Verkleinerung der Wundhöhle mit Abnahme der Sekretmenge. Beide Brusthälften heben sich gleichmässig; keine Dämpfung zurückgeblieben, sehr guter Kräftezustand.	Heilung am 22. März 1890. In Erholungsurlaub.	67 Tage in Behandlung. Bleibt voraussichtlich dienstfähig.
Brustschnitt im 5. rechten Zwischenrippenraum in der mittleren Achsellinie am 25. Januar 1890 durch O.-St.-A. Fritz.	Einfacher Schnitt ohne Rippenausschneidung. Ausspülung mit 0,6prozentiger Kochsalzlösung.	Verlauf ungestört. Vollkommene Vernarbung Anfang März 1890.	Ausgang in Heilung ohne Einziehung des Brustkorbes. Der Kranke ist als invalide eingegeben.	—
Brustschnitt im 5. linken Zwischenrippenraum in der mittleren Achsellinie am 31. Januar 1890 durch O.-St.-A. Fritz.	Einfacher Schnitt ohne Rippenausschneidung. Ausspülung mit Salicylsäurelösung 1 ‰.	Fieber bleibt bestehen, die Eiterbrusthöhle schliesst sich nicht.	Tod am 19. Februar 1890 an der noch bestehenden Lungenentzündung.	Der linke Unterlappen war noch vollkommen hepatisirt.
Bruststich 2mal, dann Brustschnitt im 6. rechten Zwischenrippenraum (vordere Achsellinie) am 10. April 1889 durch St.-A. Pfitzer.	5 cm langer Schnitt im 6. Zwischenrippenraum und allmähliche Entleerung von 3500 ccm eines fast rein eitrigen Ergusses. Drainirung. Antiseptischer Verband. Ausspülen mit 3 ‰ Salicylsäurelösung.	Sofortige Erleichterung. Allmähliche Abnahme des Fiebers. Seit 12. Mai fieberlos. Am 3. Juni Schluss der Wunde.	Am 31. Juli 1889 als ganzinvalide entlassen.	Bei der Entlassung Schrumpfung der rechten Brusthälfte. Kein Husten oder Auswurf.
Bruststich, dann Brustschnitt mit Entfernung der 5. Rippe links (mittlere Achsellinie) am 18. Juni 1889 durch St.-A. Saarbourg.	Freilegung der 5. Rippe durch einen 6 cm langen Schnitt, Abhebelung der Knochenhaut, Ausschneidung eines 2,3 cm langen Stückes der Rippe. Langsame Entleerung von 1500 ccm Eiter. Drainrohr. Antiseptischer Verband, keinerlei Ausspülung.	Sofortiger Nachlass des Fiebers. Der Kranke steht am 22. Juni auf. Wunde am 28. Juli geschlossen.	Der Kranke wird am 12. August ins Revier, am 13. September als dienstunbrauchbar entlassen.	Bei der Entlassung mässige Verkleinerung d. linken Brusthälfte. Kein Husten, kein Auswurf.
Bruststich in der Achsellinie des 6. Zwischenrippenraums am 4. Mai 1889. Brustschnitt am 25. Juni 1889 durch O.-St.-A. Gernet.	—	Ohne Störungen. Nach dem ersten Bruststich stieg der Erguss bald wieder an.	Am 11. Juli 1889 als dienstunbrauchbar aus der Behandlung entlassen.	Die Entlassung erfolgte nach Ablauf des Krankheitsprozesses.
Brustschnitt in der vorderen Achsellinie des 6. Zwischenrippenraumes (Cocain, Empfindungslosigkeit), am 10. Januar 1890 durch St.-A. Kern.	Ohne Rippenausschneidung. Drainage und trockener Sublimatverband, später Herstellung ununterbrochenen Sekretabflusses.	Fieberfrei. Verkürzung des Drainrohres bedingt zweimal Sekretverhaltung. Sehr langsame Abnahme der Eiterabsonderung. Der Abfluss durch das Drainrohr bleibt dauernd frei.	Noch nicht abgelaufen.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
172	Karlsruhe.	M., Kanonier.	Linksseitige eitrige Brustfellentzündung. (Nierenentzündung als Komplikation.) Am 19. Januar 1890.	Eitriger Erguss.
173	Konstanz.	K., Musketier.	Brustfellentzündung. Am 4. April 1889.	Eiteransammlung im linken Brustfellsack.
174	Metz.	W., Gemeiner.	Eitrige linksseitige Brustfellentzündung, seit mehreren Wochen bestehend. Ursache unbekannt.	Hohes Fieber. Athemnoth. Aufreibung der Kräfte.
175	Metz.	R., Gemeiner.	Abdominaltyphus, Lungenbrand mit jauchiger Brustfellentzündung rechts.	Jauchige Beschaffenheit des Ergusses.
176	Metz.	N., Feldwebel.	Am 5. Januar 1890 Grippe mit folgender rechtsseitiger Lungenentzündung. Am 10. Januar Brustfellentzündung rechts, die bald eitrig wird. Zwischendurch Delirium tremens.	Hochgradige Athemnoth und die eitrige Beschaffenheit des Ergusses.
177	Hagenau.	R., Kanonier.	Eitrige Brustfellentzündung links, entstanden ohne bekannte Ursache. Am 6. Februar 1890.	Hochgradiges abendliches Fieber und Athembeschwerden.
178	Strassburg i. E.	M., Kanonier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung im Anschluss an eine doppelseitige Lungenentzündung. 31. März 1889.	Rechtsseitige Eiterbrust.
179	Strassburg i. E.	L., Kanonier.	Rechtsseitige eitrige Brustfellentzündung im Anschluss an eine rechtsseitige Lungenentzündung. 14. Januar 1889.	Rechtsseitige Eiterbrust. Mehrfache Bruststiche hatten zu keinem Ziele geführt.

2. Operationen einge

180	Gera.	K., Musketier.	Hühnereigrosser rechtsseitiger Leistenbruch, welcher bei der Einstellung gefunden wurde und angeblich schon sehr lange bestand.	Schmerzen, Brechneigung, Angstgefühl, ohne nachweisbare Veranlassung. Am 6. November 1889.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Brustschnitt mit Rippenausschneidung (Chloroformbetäubung) am 2. März 1890 durch St.-A. Kern.	Ein Stück der 7. Rippe in der linken hinteren Achsellinie ausgeschnitten. Drainage und Herstellung dauernden Abflusses.	Fieberfrei. Rasche Abnahme der Eiterabsonderung.	Noch nicht abgelaufen.	—
Brustschnitt in der linken Brustwarzenlinie, zwischen der 2. und 3. Rippe, am 19. April 1889 durch St.-A. Rönnberg.	Der Brustfellsack wurde mittelst eines 10 cm langen Schnittes zwischen der 2. und 3. Rippe eröffnet. Drainage und antiseptische Behandlung.	Im Ganzen wurden 1000 g Eiter entleert. Später von selbst Durchbruch an einer zweiten Stelle. Tod durch Erschöpfung.	Am 8. Mai 1889 gestorben.	—
Schnitt im 6. Zwischenrippenraum dicht nach innen von der hinteren Achsellinie am 30. Januar 1890 durch St.-A. Scholz.	Einlegen eines dicken Drains. Es wird sofort ein Verband angelegt, um den Eiter langsam abfliessen zu lassen. Ausspülungen der Eiterbrusthöhle werden nicht vorgenommen.	Allmähliche Verkleinerung der Eiterhöhle, die Ende März ziemlich geschlossen ist. Hebung des Kräftezustandes.	Heilung.	Vollständige Vernarbung in der zweiten Hälfte des April eingetreten. Bei der Operation bestand zugleich eine Herzbeutelentzündung, die allmählich verschwand.
Ausschneidung der 8. Rippe. durch O.-St.-A. Ludewig.	Ausschneiden eines 2 cm grossen Rippenstücks. Brandige Zerstörung des Zellgewebes.	Heilung nach Reinigung der Wunde durch Abstossen der abgestorbenen Gewebe.	Geheilt entlassen.	—
Brustschnitt am 20. Februar 1890 durch O.-St.-A. Wigand.	Schnitt im 7. Zwischenrippenraum und Entleerung von 2500 g Eiter. Ausspülung mit 5 prozentiger Borlösung, Drainage, Sublimatverband.	Abendliches Fieber besteht fort. Tägliche Ausspülungen. Besserung des Allgemeinbefindens.	Bleibt Bestand.	—
Schnitt zwischen 7. und 8. Rippe am 1. März 1890 durch O.-St.-A. Lückerath.	Eröffnung der Brustfellhöhle durch Schnitt in der Achsellinie zwischen 7. und 8. Rippe links.	Günstiger Verlauf. Beseitigung des Fiebers und allmähliche Abnahme der Eiterabsonderung.	Bleibt im Bestande.	—
Brustschnitt und Rippenausschneidung am 1. Mai 1889 durch O.-St.-A. Petsch.	Betäubung. 8 cm langer Schnitt auf der 6. Rippe, subperiostale Ausschneidung eines 3 cm langen Rippenstücks. Entleerung von etwa 1000 ccm Eiter. Ausspülung mit Borsäurelösung. Drainage. 1. Juni 1889 Anlegung einer Gegenöffnung an der 8. rechten Rippe hinten unterhalb des Schulterblattes.	Zunächst fieberloser Verlauf bis zum 26. Mai; von da ab wieder Fieber in Folge von Absackung des Eiters. Nach der zweiten Operation Abfall des Fiebers; schnelle Gewichtszunahme. Heilung der Operationswunden ohne Zwischenfall.	Vollkommene Heilung. Die Lunge hat sich wieder gut ausgedehnt. Am 8. September aus dem Lazareth als nicht mehr Gegenstand d. Lazarethbehandlung entlassen.	160 Tage in Behandlung. Als ganzinvalide entlassen.
Brustschnitt durch Schnitt u. Rippenentfernung am 3. Mai 1889 durch O.-St.-A. Petsch.	Betäubung. 8cm langer Schnitt auf die 6. Rippe rechts in der Achsellinie, subperiostale Ausschneidung eines 3 cm langen Stückes der Rippe. Entleerung von 600 ccm guten Eiters. Ausspülung mit Bor-Salicylsäurelösung. Drainage der Brusthöhle.	Völlig fieberloser Verlauf. Die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall. Die völlige Vernarbung der Operationswunde erfolgte am 22. Juli.	Die Lunge hat sich wieder gut ausgedehnt. Nur der untere Theil der rechten Brusthälfte betheiligt sich beim Athmen weniger. Geheilt entlassen am 12. August 1889.	102 Tage in Behandlung. Später als ganzinvalide abgegangen.

klemmter Brüche.

Bruchschnitt am 6. November 1889 durch Sanitätsrath Busch.	Nach Freilegung der Darmschlinge fanden sich alte Verwachsungen, die mit dem Messer getrennt werden mussten. Ausstopfung der Wunde mit Jodoformgaze.	Fieberlos.	Geheilt am 6. Dezember 1889. Dienstunbrauchbar.	Die einstündigen Bemühungen des Zurückbringens waren auch nach Aetheraufträufelung erfolglos geblieben. Bei der Operation wurde der rechte Hode im Leistenkanal versteckt gefunden.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
181	Schwerin.	M.	Nach dem Turnen rechtsseitiger Leistenbruch, der schon angeblich früher einmal in der Knabenzeit ausgetreten war.	Einklemmungserscheinungen.
182	Mainz.	L., Unteroffizier.	Am 21. Januar 1890 nach dem Turnen eingeklemmter wallnussgrosser Schenkelbruch.	Schmerzen. Brechneigung. Fieber bis 40° C.

3. Operationen bei innerem

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
183	Marburg.	B., Jäger.	(Im Mai 1889 in Folge Stich mit dem Hirschfänger unterhalb des Nabels, Vorfall der Eingeweide in dem Umfange von drei Handtellern. Zurückbringung derselben und Etagennaht in der chirurgischen Klinik. Heilung in 15 Tagen.) Innere Darmeinklemmung. Am 20. Januar 1890 heftige Leibschmerzen und Erbrechen.	Auftreibung des Leibes. Kräfteverfall. Puls 144. Starke Darmbewegungen.
184	Posen.	Z., Musketier.	Hochgradige, dem Verschluss beinahe gleichkommende innere Darmverengung.	Allmählicher Kräfteverfall.

4. Operationen bei

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
185	Posen.	A., Grenadier.	Blinddarmentzündung.	Eiteransammlung in der Blinddarmgegend.
186	Freiburg i. Baden.	B., Musketier.	Blinddarmentzündung.	Schwappende Geschwulst rechts, unterhalb des Nabels.

5. Aeusserer

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
187	Altona.	M., Kanonier.	In Folge von Tripper aufgetretene ungewöhnliche Verengerung des häutigen Harnröhrenabschnittes mit Vereiterung der Vorsteherdrüse und ihrer Umgebung, nach deren Durchbruch am Damm eine Fistel entstanden war, durch die aller Urin abfloss.	Zunehmende Durchtränkung der Gewebe des Dammes mit Urin.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Bruchschnitt durch St.-A. Machatius.	Spaltung der Haut und des Bruchsackes. Erweiterung der Pforte. Desinfektion und Zurückschiebung der Schlingen. Vernähung des Sackes und der Haut. Drainage.	Vier Tage lang mässiges Fieber. Zweimal galliges Erbrechen. Harnverhaltung. Leichte Auftreibung des Leibes.	Geheilt in 6 Wochen.	Zurückbringungsversuch in Betäubung war ohne Erfolg gewesen.
Bruchschnitt durch St.-A. Pauli.	6 cm langer Hautschnitt. Durchtrennung des Gewebes auf Hohlsonde. Im dünnen Bruchsack Netz, welches nach Abbindung mittelst Katgut abgeschnitten wurde, der Stumpf glitt in die Bauchhöhle zurück. Sublimatausspülung.	8 Tage lang leichte Sublimatvergiftung.	Geheilt am 5. April 1890 mit fester Narbe.	Vor der Operation war das Zurückbringen des Bruches nach Aetheraufträufelungen und im warmen Bade vergeblich versucht worden.

Darmverschluss.

Laparotomie. Durchschneidung des einschnürenden Bindegewebstranges am 25. Januar 1890 durch St.-A. Niebergall.	20 cm langer Schnitt. Rechts vom Nabel an der Wurzel des Gekröses fand sich ein derber Strang, welcher eine Darmschlinge bis zum völligen Verschluss einschnürte. Durchschneidung des Stranges nach doppelter Unterbindung. Die gestauten Kothmassen wurden durch die Darmbewegung sofort weiter getrieben.	Fieberlos.	Geheilt.	Dienstunbrauchbar mit Bandage zum Schutze der Narbe entlassen.
Einstich mit mittelstarker Kanüle einer Pravaz'schen Spritze in den aufsteigenden Dickdarm am 24. Oktober 1889 durch St.-A. Rieder.	Entleerung von Gasen mit pfeifendem Geräusch. Verringerung des Bauchumfanges um 4 cm.	Behandlung durch Massage. Am 7. November 1889 während der Massage plötzliches Einfallen des Leibes, während ½ Stunde lang geschossartig Winde abgehen. Verringerung des Bauchumfanges um 12 cm.	Geheilt.	Dienstunbrauchbar. Seit Kindheit an war noch nie ein fester Stuhl erfolgt; auch nach der Entlassung stets breiige Stühle.

Blinddarmentzündungen.

Einschnitt in die vordere Bauchwand, neben dem rechten Schambeinbogen beginnend am 6. Tage der Lazarethbehandlung durch St.-A. Rieder.	Schnitt, 6 cm lang, entsprechend der Unterbindung der a. iliaca communis. Einlegen eines Drains nach Vernähung der Wunde. Am 7. November 1889.	Aseptisch.	Heilung am 24. Oktober 1889.	Am 16. November 1889 entlassen, 4 Wochen Urlaub, thut allen Dienst.
Eröffnung der Bauchhöhle unten rechts am 20. Februar 1890 durch St.-A. Scholze.	Schnitt 10 cm lang am äusseren Rande des geraden Bauchmuskels; dann Eröffnung der Eiter- bezw. Bauchhöhle. Entweichen stinkender Gase. Ausspülung mit Borsäurelösung. Drainage durch Jodoformgazestreifen. Antiseptischer Verband.	Vorübergehende Erleichterung des schon vor der Operation auf's Aeusserste herunter gekommenen Kranken.	Tod in der Nacht vom 21. zum 22. Februar.	Leichenbefund: Allgemeine eitrige Bauchfellentzündung; Loch im Wurmfortsatz, dem Blinddarm und dem aufsteigenden Dickdarm. Abgekapselte Eiterherde in der Bauchhöhle, grosse Mengen freien Kothes im kleinen Becken.

Harnröhrenschnitt.

Aeusserer Harnröhrenschnitt am 7. September 1889 durch Dr. Waitz.	Nach Spaltung der Fistel ergab sich vor dem Mastdarm eine grosse, mit todten Gewebsfetzen erfüllte Höhle, in welche der häutige, sowie der von der Vorsteherdrüse umschlossene Abschnitt der Harnröhre und ein grosser Theil der Drüse selbst umgewandelt war. Von dieser Höhle aus wird ein Verweilkatheter in die Blase und nach der Harnröhrenmündung hindurchgeführt, um den Urin durch Heberwirkung abzuleiten.	Schon nach wenigen Tagen versagte der Katheter, der Urin träufelte neben demselben ab und durchtränkte unter Zunahme der Entkräftung die Wunde.	Tod am 24. September 1889.	Ergebniss der Leicheneröffnung: Tuberkulose der Nieren, der Blase, der Vorsteherdrüse, sowie der Lungen und des Darmes.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation

C. Operationen an

1. Aussägungen an

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
188	Magdeburg.	T., Kanonier.	Offener Bruch des rechten Unterschenkels, Quetschwunden an der Aussenseite des linken Knies. Ueberfahren von einem Pferdebahnwagen am 1. September 1889.	Knochenzersplitterung.
189	Danzig.	N., Husar.	Offener Bruch des rechten Unterschenkels. Sturz vom Pferde. 27. Mai 1889.	Mangelhafte knöcherne Verwachsung der Bruchenden.
190	Coblenz.	L., Kanonier.	Bruch beider Knochen des rechten Unterschenkels durch Abspringen vom fahrenden Geschütz am 30. Juli 1889.	Bildung eines falschen Gelenks mit Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beins.
191	Annaburg.	K., Unteroffizier-Vorschüler.	Knochenfrass am rechten Oberschenkel nach Knochenmarkentzündung am 6. April 1889.	Langwierige Eiterung.

2. Gelenk

Am Hand

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
192	Halberstadt.	B., Kürassier.	Knochenfrass des linken Handgelenks in Folge einer Quetschung des linken Handgelenks durch Hängenbleiben desselben in der Kette beim Anbinden des Pferdes am 2. Mai 1889.	Knochenfrass des linken Handgelenks.

Am Ellenbogen

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
193	Tilsit.	P., Musketier.	Ellenbogengelenksentzündung rechts, angeblich vom Turnen und Exerziren mit dem Gewehr entstanden am 26. März 1889.	Knochenfrass des äusseren Knorrens des rechten Oberarmknochens.
194	Dresden.	L., Garde-Reiter.	Offener Splitterbruch des linken Olekranon. Durch Sturz aus grosser Höhe am 18. Juli 1889.	Gebrauchsbehinderung.

Am Schulter

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
195	Bonn.	B., Musketier.	Selbstmordversuch. Schuss mit dem Infanterie-Gewehr in die linke Schulter am 17. Mai 1889.	Zersplitterung der oberen Hälfte des Oberarmknochens.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen

den Gliedmaassen.

Röhrenknochen.

Theilweise Aussägung der Bruchenden mit Knochennaht am 2. September 1889 durch O.-St.-A. Sellerbeck.	Desinfektion mit Sublimat und Chlorzink. Abtragen der gequetschten Muskulatur, Absägen der zersplitterten Knochenenden am Schienbein und Wadenbein bis zu 8 cm, Vereinigung der Knochenenden durch Kupferdraht. Jodoformmullverband. Schiene. Wunde am linken Knie, wo der Knochen $1^1/_2$ cm frei liegt, mit Sublimat und 10 prozentigem Chlorzink gereinigt. Jodoformausstopfung.	Hohes Fieber. Am 4. September klagt T. über Schmerzen am linken Unterschenkel. Grosse Benommenheit. Plötzliches Auftreten von Oedem am linken Unter- und Oberschenkel, Hodensack, Unterleib. Oberhaut hebt sich blasig ab.	Tod am 6. September 1889 an Blutvergiftung von der Oberschenkelwunde aus. (5 Tage.)	—
Aussägung am rechten Unterschenkel durch St.-A. Weber.	Abtragung durch Meissel und Säge u. dann Vereinigung der Knochenenden durch einen starken Silberdraht.	Günstig.	Ganzinvalide 30. Dezember 1889. (217 Tage.)	—
Knochennaht der freigelegten und abgesägten, theilweise schon verkümmerten Bruchenden des Schienbeins und des Wadenbeins am 15. November 1889 durch St. A. Langhoff.	Durchbohrung der Knochenenden mit Drillbohrertretmaschine, Naht mit Silberdraht. Nach 7 Wochen Abnahme des Verbandes und Gehversuche.	Feste knöcherne Vereinigung erfolgte innerhalb 4 Wochen bei antiseptischer Wundbehandlung des in Gypsverband festgelegten Unterschenkels.	Heilung des Bruches mit 2 cm Verkürzung des Beines und säbelförmiger Verkrümmung des rechten Unterschenkels, übrigens gute Gebrauchsfähigkeit.	Als ganzinvalide entlassen.
Aussägung des unteren Drittels des rechten Oberschenkels am 27. Februar 1890 durch St.-A. Kretzschmar.	Hautschnitt, Vordringen durch stumpfe Instrumente bis auf den Knochen. Herausnahme eines 12 cm langen, 2 cm breiten todten Knochenstückes nach Abmeisselung von Knochenmassen. Antiseptischer Verband.	Fieberlos mit mässiger Eiterung.	Bleibt im Bestande. (359 Tage.)	—

aussägungen.

gelenk.

Aussägung des linken Handgelenks am 8. Juni durch St.-A. Münter.	Handrücken-Speichenschnitt. Sublimat- bezw. Jodoformtamponade-Behandlung.	Fieberlos; jedoch in Folge Weitergehens des Krankheitsprozesses Operation erfolglos.	Nachträgliche Absetzung wurde erforderlich. (124 Tage.)	31. Dezember 1889 als ganzinvalide entlassen. Vergl. No. 203.

gelenk.

Aussägung des rechten Ellenbogengelenks am 29. Juli 1889 durch O.-St.-A. Kannenberg.	Längsschnitt nach von Langenbeck.	Heilung durch erste Verklebung.	Der Unterarm war passiv gut, aktiv wenig beweglich. Die Hand war kräftig. (258 Tage.)	—
Entfernung der Splitter. Knochennaht mittelst Silberdraht am 18. Juli 1889 durch St.-A. Langer.	Antisepsis. Naht. Drainage.	Heilung per secundam.	Geheilt.	Als Revierkranker entlassen am 9. November 1889.

gelenk.

Entfernung des Oberarmkopfes und von etwa 20 Knochensplittern am 17. Mai 1889 durch O.-St.-A. Peters.	Unter Chloroformbetäubung wurden der Oberarmkopf und etwa 20 Knochensplitter entfernt. Die etwa 15 cm lange Wunde wurde mit 10 Nähten vereinigt und 5 Drainröhren zur Entleerung des etwa auftretenden Eiters eingelegt, sodann antiseptisch verbunden.	Die Heilung verlief ohne wesentliche Steigerung der Körperwärme und Eiterung.	Vergl. No. 100 der Schussverletzungen, Seite 200.	Am 20. Aug. 1889 wegen eines wesentlichen Fehlers des linken Schultergelenks (Fehlen der oberen Hälfte des Oberarmknochens) als dienstunbrauchbar entlassen.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
				Am Fuss
196	Freiburg i. Baden.	M., Gefreiter.	Verstauchung des linken Fussgelenks beim Exerziren auf hart gefrorenem Boden am 4. Januar 1889 und nachfolgende chronisch-eitrige Entzündung des Gelenks.	Fistelbildung hinter beiden Knöcheln. Tuberkulose des Gelenks und der Sehnenscheiden. Anhaltendes abendliches Fieber.
197	Berlin.	G., Gefreiter.	Bruch des rechten Sprungbeins und beider Knöchel durch Sturz mit dem Pferde am 13. Mai 1889.	Schlechte Stellung des Fusses. Geschwür an der Bruchstelle des inneren Knöchels.
				Am Knie
198	Inowrazlaw.	B., Passant.	Chronische Entzündung des rechten Kniegelenks im Anschluss an eine im Dienst mit der Waffe im Jahre 1886 erlittene Verstauchung dieses Gelenks.	Die bedeutende Schwellung des Kniegelenks, die hohe Schmerzhaftigkeit, die lästige Eiterung aus den reichlich in der Umgegend des Gelenks bestehenden Fisteln zwangen den Kranken, der körperlich sehr herunter kam und schliesslich ganz erwerbsunfähig war, die Operation selbst zu verlangen.
199	Giessen.	H., Invalide.	Chronische Kniegelenksentzündung rechts in Folge einer Verstauchung dieses Gelenks beim Tiefsprung am 27. Juli 1886.	Gelenkeiterung.
				Am Hüft
200	Spandau.	Sch., Grenadier.	Chronische Entzündung des rechten Hüftgelenks. Angeblich haben schon vor der Einstellung in Folge von Sturz vom Heuboden im Gelenk Schmerzen bestanden. Beim Exerziren verschlimmert. Am 22. Januar 1889.	Schmerz, Fieber, Schwellung des Gelenks und Kräfteverfall.
201	Cosel.	R., Musketier.	Rechtsseitige Hüftgelenksentzündung; seit 5. Mai 1889 im Lazareth Cosel. Entstehung unbekannt.	Abmagerung, Kräfteverlust, Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines.
				3. Gliedabsetzungen
				Am Unter
202	Colmar i. E.	K., Musketier.	Im November 1888 in Neubreisach ohne bekannte Veranlassung an chronischer Entzündung des linken Handgelenks erkrankt. Am 25. April 1889 in das Lazareth Colmar aufgenommen.	Die Zerstörung des linken Handgelenks war derart, dass eine Gebrauchsfähigkeit der Hand nicht mehr zu erwarten war.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
gelenk.				
Theilweise Aussägung des linken Fussgelenks am 2. April 1889 durch St.-A. Saarbourg.	Längsschnitt über das untere Ende des Wadenbeins und Entfernung des Letzteren (einschliesslich des äusseren Knöchels) in der Ausdehnung von 6 cm. Längsschnitt über das untere Ende des Schienbeins. Entfernung des unteren Theils des inneren Knöchels. Ausräumung des Gelenks und der tuberkulösen Sehnenscheiden. Gegeneinschnitt an der Aussenseite der Achillessehne. Drainage. Volkmann'sche Schiene.	Verlauf günstig, doch in den ersten 5 Wochen fast regelmässig abendliches Fieber (37,9—38,4).	Verknöcherung des Gelenks. Am 1. Jan. 1890 als ganzinvalide entlassen.	Laut bezirksärztlicher Mittheilung kein Rückfall, vielmehr Narben fest und schmerzlos. Fussgelenk fest verknöchert. Lunge frei. Ernährungszustand gut. M. pflegt sich beim Gehen eines Stockes zu bedienen.
Entfernung des rechten Sprungbeins am 9. Juli 1889 durch St.-A. Rudeloff.	6 cm langer Hautschnitt über dem inneren Knöchel wie bei der Fussgelenksaussägung. Entfernung des inneren Bruchstückes des Sprungbeins mit der Knochenzange. Erweiterung des Hautschnittes nach vorn. Stückweise Entfernung des Sprungbeinkopfes und der äusseren Schale des Körpers mit der Knochenzange und scharfem Löffel. Gegenöffnung an der äusseren Seite, Drainage, Ausstopfung mit Sublimatgaze, nachdem die Höhle mit Natr. sozojodol. ausgestreut ist. Gypsverband mit Eisenschiene. Hochlagerung.	Anfangs leichtes Fieber. Heilung durch erste Verklebung.	30. November 1889 als ganzinvalide entlassen.	Fussgelenk steht rechtwinklig. Aufwärtsbeugung bis zu 15 Grad möglich, sonst keine Beweglichkeit.
gelenk.				
Aussägung des rechten Kniegelenks, ausgeführt im Garnison-Lazareth zu Gnesen am 9. März 1889 durch St.-A. Kosswig.	Querer Bogenschnitt, der das Kniescheibenband trennt. Aussägung der zerstörten Oberschenkelknorren und der Gelenkfläche des Schienbeins. Auskratzung der Fistelgänge in den Weichtheilen. Entfernung der Kapsel. Drainage, Jodoformmull, Sublimat, Holzwollwatte.	Heilung langsam. Vollendet 24. Dezember 1889. Vereinigung der ausgesägten Knochenenden ziemlich rasch. Auftreten neuer Eiterherde um das Kniegelenk herum, welche verschiedentlich eine weite Eröffnung erforderten.	Tief eingezogene Narben. Beim Gehen mit Stock keine Beschwerden. Verkürzung 4 cm, die Knochenverbindung an Stelle des rechten Kniegelenks völlig fest. Allgemeinbefinden gut.	292 Tage.
Aussägung des rechten Kniegelenks am 7. Oktober 1889 durch O.-St.-A. Winther.	Querschnitt nach Volkmann mit Durchsägung der Kniescheibe. Aussägung der Gelenkflächen des Oberschenkels und des Schienbeins. Vereinigung der Knochenenden durch Catgutnähte, sowie der durchsägten Kniescheibe mittelst einer Silberdrahtnaht. Drainage. Feuchter Karbolverband.	Heilung durch erste Verklebung.	Am 2. Dezember feste knöcherne Vereinigung der Knochenenden mit 3 cm verkürztem Bein. (57 Tage.)	Am 3. Februar 1890 an allgemeiner Tuberkulose gestorben.
gelenk.				
Aussägung mit Langenbeck'schem Schnitt über dem grossen Rollhügel am 28. Mai 1889 durch O.-St.-A. Assmann.	Der Gelenkkopf, in einer grossen Eiterhöhle liegend, ist zerstört, ebenso die Pfanne. Gelenkende bis unter dem grossen Rollhügel abgesägt, die Pfanne sammt erkrankter Umgebung des Darmbeins mit scharfem Löffel ausgekratzt.	Vermag mit Stützvorrichtung zu gehen. Fistelbildung ist zurückgeblieben, das Bein um 12 cm verkürzt.	Wird als invalide in Vorschlag gebracht.	—
Aussägung des Gelenkkopfes des rechten Oberschenkels am 30. August 1889 durch St.-A. Loos.	Längsschnitt auf dem grossen Rollhügel. Auskratzen der Gelenkpfanne.	Langsame Verkleinerung, kein Schluss der Wunde, dieselbe blieb unrein, eiterte stark, zunehmender Verfall.	Am 19. Dezember 1889 Tod durch Erschöpfung in Folge von Lungenschwindsucht. (228 Tage.)	Bacillen schon vor der Operation. In den letzten Monaten umfangreiche Höhlenbildung in den Lungen.
(Amputationen).				
arm.				
Absetzung im unteren Drittel des linken Unterarms am 4. Juni 1889 durch O.-St.-A. Batzer.	Die Weichtheile wurden mittelst Zirkelschnitts durchtrennt. Die Operation verlief ohne Störung. Nach Vernähung der Wunde antiseptischer Sublimatverband.	Bis auf eine kleine Stelle, die längere Zeit zur Vernarbung brauchte, war Heilung durch erste Verklebung eingetreten.	Am 22. Juli wurde K. in das Lazareth seiner Garnison Schlettstadt mit geheiltem Absetzungs-Stumpf übergeführt.	In dem abgesetzten Theile fanden sich ausgebreitete schwammige (fungöse) Herde, sowohl in den kleinen Knochen des Handgelenks als auch in der Speiche und in der Elle, 6 cm nach aufwärts und in den umgebenden Weichtheilen.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
203	Halberstadt.	B., Kürassier.	Knochenfrass der Speiche und Elle des linken Vorderarmes. Siehe No. 192.	Siehe vorige Spalte.
204	Coblenz.	K.	Nach mehrfachen Verletzungen war eine chronische Wasseransammlung (Hydropsie) in den Sehnenscheiden der Strecksehnen über dem 3. und 4. rechten Mittelhandknochen aufgetreten, die sich abkapselte. Hieraus entwickelte sich eine tuberkulöse chronische Entzündung der Sehnenscheiden der Strecker bis in den Bereich des Handgelenks und eine chronische Knochenentzündung der Mittelhand und eines Theiles der Handwurzelknochen.	Monatelanger schmerzhafter Verlauf des Leidens, Gefahr einer schnellen Entwickelung einer beginnenden Schwindsucht der Lungen.

Am

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
205	Leobschütz.	L., Husar.	Knochenfrass im rechten Ellenbogengelenk (fortgeschritten trotz Aussägung am 3. Juli 1888), falsches Gelenk. Quetschung durch ein Pferd im April 1887.	Siehe vorige Spalte.
206	Kiel.	B., Musketier.	Knochenfrass der rechten Elle. Eitrige Entzündung des rechten Hand- und Ellenbogengelenks in Folge eines beim Bajonettiren im Frühjahr 1889 gegen die rechte Elle erhaltenen Stosses (Tag nicht zu ermitteln).	Erscheinungen von allgemeiner Erkrankung.

Am

a) Nach

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
207	Spandau.	W., Feuerwerker.	Entzündung und darauf folgendes Absterben fast sämmtlicher Knochen des linken Fusses. 28. Juni 1889.	Muskelzusammenziehung und Spitzfussstellung, hochgradiges anhaltendes Fieber mit Verfall der Kräfte.
208	Hildesheim.	H., Reservist.	H. wurde am 16. August 1889 von seinem Pferde gegen die rechte Unterleibsgegend dicht über dem Poupart'schen Bande geschlagen. Seit 25. August Zeichen eines beginnenden Brandes des rechten Fusses in Folge von Verschluss der Schenkelschlagader. Fortschreiten des Brandes trotz Antisepsis. Abgrenzung des Brandes unter vollständiger Eintrocknung (Mumification) des Fusses in der Linie des Chopart'schen Gelenks.	Brand des rechten Fusses in Folge Verschlusses der Schenkelschlagader.
209 und 210	Magdeburg.	H., Musketier.	Frostbrand beider Füsse. Nächtigen vom 1. zum 2. Dezember 1889 in einem Strohhaufen bei Gross-Ottersleben.	Dauernd hohes Fieber.

Anmerkung: Operationen nach Pirogoff s. No. 214/215 und No. 233.

b) Nach

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
211	Metz.	B., Gemeiner.	Knochenmarkentzündung der rechten Fussknochen. Bestimmte Ursache nicht aufzufinden. Anfang Februar.	Die zerstörende Wirkung der Krankheit und Fortschreiten derselben.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen.
Absetzung des linken Vorderarms dicht unter dem Ellenbogengelenk am 11. Oktober 1889 durch O.-St.-A. von Hase.	Zweizeitiger Kreisschnitt unter Esmarch'scher Blutleere. Sublimat- und Jodoformbehandlung.	Fieberlos. Heilung zum grösstenTheil durch erste Verklebung.	Heilung. Guter Stumpf. (82 Tage.)	Entlassen als dauernd ganzinvalide, dauernd gänzlich erwerbsunfähig, dauernd einfach verstümmelt. 31. Dezember 1889.
Absetzung des rechten Vorderarms am 3. März 1890 durch St.-A. Langhoff.	Zweizeitiger Zirkelschnitt an der Grenze des oberen Drittels des Vorderarms.	Glatte Heilung unter Jodoformgazeverband. Nach Absetzung des Gliedes schnelle Besserung des Allgemeinbefindens, Zunahme des Körpergewichts, Besserung des Appetits, Schwinden des verdächtigen chronischen Lungenkatarrhs.	Noch im Bestande.	—
Oberarm.				
Absetzung des rechten Oberarms in der Mitte am 27. Mai 1889 durch O.-St.-A. Riebe.	Zweizeitiger Kreisschnitt mit Hautmanschette. Antiseptischer Verband, Drainage.	Aseptischer Verlauf.	Heilung am 18. Juni 1889. (63 Tage.)	Am 30. September 1889 als ganzinvalide entlassen.
Absetzung des rechten Oberarms handbreit unterhalb des Schultergelenks am 4. Februar 1889 durch Mar.-St.-A. Sander.	Kreisschnitt. Antiseptischer Dauerverband.	Fieberlos. Beim 1. Verbandwechsel am 20. Februar entleerten sich beim Entfernen der Nähte einige Tropfen Eiter. Am 26. Februar wird der Verband entfernt, Wunde überall geschlossen.	Heilung. (64 Tage.)	—
Fuss.				
Pirogoff.				
Fussabsetzung nach Pirogoff am 3. August 1889 durch O.-St.-A. Assmann.	Zunächst wegen Blutung aus Haargefässen Ausstopfung mit Jodoformgaze und Druckverband. Später Nähte und antiseptische Verbände.	Günstiger Verlauf. Gute Stumpfbildung, konnte vom 5. Oktober ab auftreten, später mit geeignetem Schuh gut gehen.	—	Als invalide entlassen.
Pirogoff'sche Fussabsetzung. Absägung der Knochen nach Günther's Methode am 7. November 1889 durch O.-St.-A. Brümmer.	Die Sägeflächen der Knochen, die sich leicht aneinanderbringen lassen, durch einen durch die unverletzte Sohlenhaut und das Fersenbein in das Schienbein hineingetriebenen 10 1/2 cm langen Nagel vorzüglich befestigt. Nagel 19 Tage nach der Operation entfernt. Antiseptische Behandlung des Operationsstumpfes.	Verwachsung der Knochen schon nach 4 Wochen vollendet. Bei der Grösse des Hautverlustes liess die Benarbung lange auf sich warten.	Verkürzung des rechten Unterschenkels betrug 2 cm. Der Stumpf ist von vorzüglicher Form und vollkommen unempfindlich. H. geht mit einem einfachen, für den Stumpf passenden Stiefel nicht nur ohne Beihülfe absolut sicher und in flotten Schritten umher, er läuft auch grosse Strecken im Trabe und kann mit dem Fusse aufstampfen, dass es dröhnt, ohne dabei Schmerzen zu empfinden. Rechtes Bein etwas abgemagert. (217 Tage.)	Vergl. Seite 174.
Rechts: theilweise Absetzung. Links: Absetzung nach Pirogoff am 14. Dezember 1889 durch O.-St.-A. Sellerbeck.	Absetzung des linken Fusses nach Pirogoff mit Durchschneidung der Achillessehne, sorgfältige Blutstillung, fortlaufende Naht mit Catgut, Drainage, Sublimatmullverband. Rechts Entfernung der grossen Zehe und Hälfte des 1. Mittelfussknochens, Auslösung rechter kleiner Zehe mittelst Ovalärschnitts. Drainage mit Jodoformmull. Jodoformmullverband.	Die Pirogoff'sche Operation gab Heilung durch erste Verklebung. Rechts Heilung durch Eiterung theilweise gestört.	Heilung. (119 Tage.)	—
Syme.				
Absetzung des rechten Fusses und des unteren Endes des Unterschenkels durch St.-A. Rothe.	Operation nach Syme.	Durch erste Verklebung.	Heilung.	Entlassung als ganzinvalide. Es wurde zuerst die Operation nach Chopart, dann, da die übrigen Fussknochen erkrankt waren, die nach Pirogoff und zuletzt die nach Syme gemacht.

Am Unter

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
212	Rathenow.	G., Husar.	Frostbrand beider Füsse am 16. März 1889.	Brand.
213	Potsdam.	K., Oekonomiehandwerker.	Knochenfrass der linken Fusswurzelknochen.	Nothwendigkeit der Entfernung des Krankheitsherdes.
214 und 215	Demmin.	B., Ulan.	Erfrierung beider Füsse nach heimlicher Entfernung aus der Garnison und mehrtägigem Herumstreichen in der Umgegend bei starker Kälte. Am 4. März 1889.	Frostbrand, welcher rechts an und über die Knöchel reicht, links noch die Ferse freizulassen scheint.
216	Mainz.	B., Oekonomiehandwerker.	Knochenfrass des linken Würfelbeins und 4. und 5. Mittelfussknochens, angeblich durch Druck des Knieriemens entstanden. 24. Januar 1889.	Offene Fisteln, welche sich trotz Ausschneidens des Würfelbeins, des 5. und des Grundtheils des 4. Mittelfussknochens und wiederholter Auskratzungen nicht schliessen. Erschöpfende Eiterung.
217	Altona.	G., Musketier.	Jauchige Entzündung erst um das rechte Fussgelenk, dann in demselben, im Anschluss an eine glatt geheilte Knochenhautentzündung des linken 4. Fingers. Letztere dienstlichen Ursprunges. Tag nicht festzustellen.	Verjauchung des Fussgelenks.
218	Beuthen O.-Schl.	M., Musketier.	Brand des linken Fusses und Unterschenkels am 31. März 1889.	Absicht, den Brand zu begrenzen.
219	Strehlen.	N., Husar.	Knochenfrass der rechten Fusswurzelknochen. Huftritt am 2. Oktober 1888.	Unmöglichkeit, den Fuss zu erhalten.
220	Ulm.	J., Dragoner.	Entzündung des rechten Fussgelenks in Folge Verstauchung am 9. Januar 1889.	Knochenfrass des rechten Fussgelenks. Jauchige Absonderung aus demselben, schlechtes Allgemeinbefinden, Fieber.
221	Potsdam.	G., Gefreiter.	Ausgedehnte Zerschmetterung des rechten Fusses durch explodirenden Kanonenschlag am 31. Juli 1889.	Zertrümmerung der Knochen und Weichtheile.

schenkel.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Absetzung des rechten Unterschenkels am 2. April 1889 durch St.-A. Reinbrecht.	Nasser Verband mit 2prozentiger Creolingaze.	Beide Absetzungsstümpfe gut geheilt.	Als dienstunbrauchbar entlassen.	Der linke Unterschenkel war bereits am 29. März 1889 abgesetzt. Vergl. Sanitäts-Bericht für 1888/89 S. 222 No. 143 d. Operationsliste.
Absetzung zwischen oberem und mittlerem Drittel des Unterschenkels am 8. April 1889 durch O.-St.-A. Koenig.	Nach Bardeleben mit hinterem Ovalärschnitt, Linhart'schem Lappen und Neuber'schen Etagennähten.	Heilung durch erste Verklebung.	Geheilt am 29. Juli 1889. Als ganzinvalide, dauernd gänzlich erwerbsunfähig und einfach verstümmelt anerkannt.	—
Rechts: Absetzung des Unterschenkels am Orte der Wahl durch St.-A. Müller. Links 1. Operation: Pirogoff durch O.-St.-A. Lühe. Links 2. Operation: Absetzung des Unterschenkels am Orte der Wahl durch O.-St.-A. Lühe am 4. Mai 1889.	Rechts: Grösserer äusserer, kleinerer innerer Lappen. Links 1. Operation: Das Fersenbein wird schräg abgesägt. Verband mit Jodoform. 2. Operation: Grösserer vorderer, kleinerer hinterer Lappen. Verband wie oben.	Rechts: Heilung durch erste Verklebung. Links: 1. Operation, keine Vereinigung. Eiterung offenbar ausgegangen von einer Frostblase, welche sich noch auf der Mitte der alten Ferse entwickelte. Links 2. Operation: Heilung durch erste Verklebung.	25. September 1889 Genesung. Der Mann wird als dienstunbrauchbar entlassen.	(205 Tage.)
Absetzung des linken Unterschenkels im mittleren Drittel am 17. Mai 1889 durch St.-A. Pauli.	Manschettenschnitt. Knochenhautlappen für den Schienbeinstumpf. Naht. Drainage.	Wegen Vorstehens des Schienbeinstumpfes wurde am 25. Juni 1889 noch ein 2 cm langes Stück der Unterschenkelknochen abgesetzt. Darauf günstiger Verlauf.	Heilung, am 1. Februar 1890 als ganzinvalide mit Stelzfuss und künstlichem Bein entlassen.	(372 Tage.)
Absetzung des rechten Unterschenkels am 3. Juni 1889 durch O.-St.-A. Körting.	Nachdem die Aussägung des rechten Fussgelenks mit Entfernung des Sprungbeins, Absägung der oberen Fläche des Fersenbeins und Nahtvereinigung der Sägeflächen mit Silberdraht ohne Erfolg geblieben war. Absetzung des Unterschenkels im oberen Drittel. Zwei seitliche Lappen. Drainage. Trockener Jodoform-Sublimatmullverband.	—	Heilung durch erste Verklebung in 3 Wochen; mit künstlichem Bein als ganzinvalide entlassen. Am 4. Oktober 1889.	(196 Tage.) Entlassung verzögert durch Feststellung der Versorgungsansprüche.
Absetzung des linken Unterschenkels im oberen Drittel am 21. Juni 1889 durch St.-A. Duvinage.	Innerer und äusserer Haut-, sowie desgl. Knochenlappen. Jodoform-Salicylwatte-Verband.	Ungestörte günstige Heilung.	Heilung Mitte September 1889. (168 Tage.)	M. war nach Gleiwitz abkommandirt und wurde dort operirt.
Absetzung des rechten Unterschenkels dicht oberhalb der Knöchel durch St.-A. Adrian.	Bildung eines inneren Knochenhautlappens nach Hueter, Drainage, trockene Sublimatverbände.	Günstig.	Heilung. (381 Tage.)	—
Absetzung in der Mitte des rechten Unterschenkels am 19. Juli 1889 durch O.-St.-A. Katz.	Zweizeitiger Kreisschnitt.	Wundverlauf und Vernarbung günstig, jedoch entwickelte sich Leberschrumpfung und allgemeine Wassersucht.	Gestorben am 12. September an den Folgen des Leberleidens. (246 Tage.)	—
4 Stunden nach dem Unfall am 31. Juli 1889 Absetzung des Unterschenkels durch St.-A. Jaeckel.	Zweizeitiger Kreisschnitt auf der Grenze zwischen unterem und mittlerem Drittel. Jodoformmulltamponade.	Antiseptischer Verlauf. In der Mitte der Wunde Brand der Wundränder. An den ersten 5 Abenden Temperatur bis 38,4 ° C.	Heilung. Dauernd ganzinvalide und einfach verstümmelt.	Am 29. November 1889 mit einem Pfister'schen Bein, und einer Stelze entlassen. Der Gang mit dem künstlichen Bein ist vorzüglich; Unterschied in der Schrittlänge 15 cm. S. No. 299 d. Schussverletzungen.

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
222	Berlin.	R., Passant.	Tuberkulöse Fussgelenkentzündung. Alte Aussägung des linken Fussgelenks. Fortschreiten der Krankheit auf die Unterschenkelknochen.	Sehr unvollkommene Gebrauchsfähigkeit des linken Beines. Schmerzen beim Gehen. Frische Eiterung. Dringender Wunsch des Kranken.
223	Leipzig.	N.	Tuberkulose des linken Fussgelenks.	Die Eröffnung der Gelenke des linken Mittelfusses und gleichzeitige Abmeisselung des Fersenbeinkopfes nebst Entfernung der tuberkulösen Massen am 6. Juli 1889 war ohne Erfolg geblieben. Fortbestehen der Krankheit.
224 und 225	Sprottau.	R., Kanonier.	Zerquetschung beider Unterschenkel nach Ueberfahren von einem Eisenbahnwagen. 30. September 1889.	Vollkommene Zermalmung beider Unterschenkelknochen bis zur Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel mit Zerreissung und Zerquetschung aller Weichtheile.
226 und 227	Leipzig.	L.	L. hatte sich in selbstmörderischer Absicht von einem Eisenbahnzuge überfahren lassen. Beide Unterschenkel unterhalb der Mitte zermalmt.	—
228 und 229	Guhrau.	W., Kürassier.	Erfrierung beider Füsse während eines siebentägigen Aufenthalts auf einem Heuboden nach heimlichem Verlassen der Garnison am Ende des Monats November 1889.	Erfrierung 3. Grades mit nachfolgendem Brande beider Unterschenkel bis zur Mitte.
230	Pillau.	L., Kanonier.	Knochenentzündung am rechten Fuss. Beim Springen am Schnursprunggestell entstanden. Am 19. Juli 1889.	Knochenentzündung mit Knochenfrass des Mittelfussknochens.
231	Deutsch-Eylau.	G., Pionier.	Rechterseits Knochenfrass des Sprunggelenks der Fusswurzel- und Mittelfussknochen ohne bekannte Ursache. Mitte Dezember 1889.	Erhaltung des Fusses durch andere Operationen ausgeschlossen, deshalb Absetzung.
232	Celle.	G., Musketier.	Erfrierung des rechten Fusses bei heimlichem Verlassen der Garnison. Abgrenzungslinie hinter dem Mittelfusse. Am 27. Januar 1890.	Sehr hohes Fieber, schnelle Abnahme der Kräfte.
233	Grimma.	V.	Erfrierung des linken Fusses. 4. bis 9. Februar 1890.	Drohende Blutvergiftung. Es war am 19. Februar die Pirogoff'sche Operation gemacht, indess war Brand des Hautlappens eingetreten.
234	Dresden.	Z.	Brand des rechten Fusses und des untersten Abschnittes des Unterschenkels nach Unterbindung der Oberschenkelschlagader am 13. Februar 1890.	Siehe vorige Spalte.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Absetzung des linken Unterschenkels 3 Querfinger breit unterhalb des Schienbeinhöckers am 31. Juli 1889 durch St.-A. Rudeloff.	Absetzung nach Bardeleben mit Kreisschnitt vorn, Lappenschnitt hinten, Erhaltung der Knochenhaut der vorderen inneren Schienbeinfläche. Natr. sozojodol. Trockener antiseptischer Verband.	Fieberlos. 8. August erster Verbandwechsel. Bis auf die Drainstelle durch erste Verklebung geheilt. 17. August Drainfistel geschlossen. 26. August Heilung.	31. Oktober 1889 als ganzinvalide entlassen.	Vermag mit künstlichem Bein und mit Stelzfuss sehr gut zu gehen.
Absetzung des linken Unterschenkels am 14. September 1889 durch St.-A. Karg.	Gewöhnliche Operation mit Manschettenschnitt.	—	Bleibt Bestand.	—
Absetzung beider Unterschenkel am Orte der Wahl in der Nacht vom 30. September zum 1. Oktober und zwar des linken durch St.-A. Bogge und des rechten durch Ass.-Arzt Munzer.	Ringschnitt unter Esmarch'scher Blutleere, Unterbindung mit nachfolgender Ausstopfung und nachfolgender Naht. Trockener Verband und Sublimatmullkompressen.	Heilung des linken Absetzungsstumpfes durch erste Verklebung. Der rechte eiterte nur an einer kleinen Stelle.	Geheilt entlassen am 21. Januar 1890 mit Stelzfüssen einfacher Form und Krücken. (114 Tage).	—
Absetzung rechts: etwas oberhalb der Mitte, links handbreit unter der Kniescheibe am 3. Dezember 1889 durch die Stabsärzte Paak und Kampf.	—	Rechter Stumpf wurde septisch: Offene Wundbehandlung, Losstossung verschiedener kleiner todter Knochenstückchen. Am linken Stumpf wurden die Hautränder in grosser Ausdehnung brandig. Sonst aseptischer Verlauf.	Bleibt im Bestande.	—
Absetzung beider Unterschenkel am Orte der Wahl, die des linken Unterschenkels am 3. Dezember 1889, die des rechten am 6. Dezember 1889 durch A.-A. Munzer.	Kreisschnitt unter Esmarch'scher Blutleere, Unterbindung mit nachfolgender Ausstopfung und nachfolgender Naht. Drainage und feuchter Sublimatverband.	Der rechte Absetzungsstumpf heilte vollkommen durch erste Verklebung, der linke, da ein Theil der Wadenmuskulatur brandig geworden war, durch Eiterung.	Geheilt entlassen am 7. April 1890 mit Stelzfüssen einfacher Konstruktion und Krücken. (129 Tage.)	—
Absetzung im unteren Drittel des rechten Unterschenkels am 9. Dezember 1889 durch St.-A. Stock.	Mittelst zweizeitigen Kreisschnitts und Bildung einer Manschette. Sublimatverband.	Günstig.	Am 26. Februar 1890 zum Anpassen eines künstlichen Fusses in das Garnisonlazareth Königsberg i. Pr. übergeführt. (191 Tage.)	—
Absetzung des rechten Unterschenkels im unteren Drittel am 13. Februar 1890 durch O.-St.-A. Marquardt.	Bildung eines vorderen Lappens, Drainage, Naht, Dauerverband.	Völlig fieberlos, erster Verband lag 15, der zweite 17 Tage.	Geheilt. (51 Tage.)	Am 22. März in das Garnisonlazareth Königsberg i. Pr. übergeführt.
Absetzung in der Mitte des rechten Unterschenkels. (Jede tiefere Operation war durch Frostbeschädigung der Haut ausgeschlossen.) Am 13. März 1890 durch St.-A. Michaelis.	Zirkelschnitt mit unterem Längsschnitt, Knochenhautlappen des Schienbeins. Drainage, Sublimatverband.	Die Wundränder zeigen keinerlei Neigung zur Verheilung, sondern klaffen nach Entfernung der Nähte. Jodoformgazeausstopfung. Gute Narbenbildung.	Noch in Behandlung. Entwickelung einer eitrigen Entzündung des linken Kniegelenks.	Später an Eiterfieber gestorben; vergl. Seite 218.
Absetzung des linken Unterschenkels im unteren Drittel am 7. März 1890 durch O.-St.-A. Lange.	Zweizeitiger Kreisschnitt.	Günstig, fieberlos.	Ist noch in Behandlung.	—
Absetzung d. rechten Unterschenkels im oberen Drittel am 21. März 1890 durch St.-A. Schaffrath.	Antiseptische Behandlung.	Theilweiser Randbrand.	In Heilung.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
				Am
235	Berlin.	K., Grenadier.	Tuberkulöse Entzündung des rechten Kniegelenks und der Ober- und Unterschenkelknochen, entstanden im Anschluss an eine im Anfange bestehende rechtsseitige Brustfellentzündung vom 23. Mai 1888.	Ausgebildete Zerstörungen in dem schon früher ausgesägten rechten Kniegelenk. Eiterherde in der Umgebung des Gelenks, hohes Fieber. Wunsch des Kranken.
236	Berlin.	K., Grenadier.	Hervorstehen des Knochenstumpfes des rechten abgesetzten Oberschenkels über die Weichtheile, welche geschrumpft sind, nach der Operation am 19. April 1889. Siehe No. 235.	Unmöglichkeit, die Weichtheile über dem vorstehenden Knochenstumpfe zur Vereinigung zu bringen.
237	Wohlau.	S., Invalide.	Knochenkrebsgeschwür am linken Schienbein, nach Schussverletzung 1871 aus Fistelgängen hervorgegangen.	Kräfteverfall. Schmerzen.
238	Neustadt O.-Schl.	L., Husar.	Knochenmarkentzündung am linken Schienbeinkopf und am unteren Ende des linken Oberschenkels. Hufschlag am 3. Januar 1889.	Absicht, ein Weitergreifen zu verhüten.
239	Königsberg i. Pr.	B., Invalide.	Seit 15 bis 16 Jahren bestehende (tuberkulöse) Entzündung des linken Kniegelenks in Folge Verstauchung beim Voltigiren. Abmagerung des Ober- und Unterschenkels, das Kniegelenk steht in einem Winkel von etwa 140° fest, ist geschwollen und von 8 Fisteln durchsetzt.	Hochgradige Schmerzen, die nach den Angaben des Kranken namentlich in der letzten Zeit den Schlaf gänzlich raubten und dadurch die Kräfte immer mehr untergruben, ausserdem gänzliche Hülflosigkeit durch das steife Kniegelenk.
240	Minden.	V., Kanonier.	Offener Bruch beider linken Unterschenkelknochen mit sehr starker Quetschung der Weichtheile durch Ueberfahrenwerden von einem Geschütz am 10. September 1889.	Starke jauchige Eiterung und entzündliche Durchtränkung der Weichtheile zwischen Bruchstelle und Kniegelenk.
241	Metz.	B., Unteroffizier.	Knochensarkom am rechten Oberschenkel, angeblich durch Quetschung beim Eskaladiren entstanden. Im Juli bemerkt. Lazarethaufnahme am 12. August 1889.	Rasches Wachsthum der Geschwulst.
242	Strassburg i. E.	H., Musketier.	Tuberkulöse Entzündung des linken Kniegelenks. Tag der Erkrankung ist nicht festzustellen.	Hochgradiges Fieber. Im Gelenk schwammige Granulationsmassen. Knochenfrass der Kniescheibe.
243	Metz.	G., Musketier.	Knochenmarkentzündung des linken Oberschenkels.	Entkräftende Eiterung.

Oberschenkel.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Absetzung des rechten Oberschenkels an der Grenze des oberen Drittels am 19. April 1889 durch St.-A. Rudeloff.	Zunächst Absetzung hart über dem Oberschenkelknorren. Das Unterhautzellgewebe zeigt sich an der Aussenseite bis zum oberen Drittel graugrünsulzig durchtränkt. Deshalb sofort Absetzung an der Grenze des oberen Drittels mit grossem vorderen Hautlappen. Zwei Tage darauf Naht. Antiseptischer Verband.	Seit der Operation fieberfrei. 29. April Entfernung der seidenen Entspannungsnähte. Wunde klafft. Knochenstumpf steht weit vor. 13. Mai noch 3½ cm vom Knochen entfernt.	—	Siehe No. 236.
Absetzung des Stumpfes des rechten Oberschenkelknochens am 13. Mai 1889 in Chloroformbetäubung durch St.-A. Rudeloff.	Knochenstumpf umschnitten, Knochenhaut hochgehoben. Absägen eines Stückes von 3½ cm Länge. Anfrischen der Wundränder. Entspannungsnaht und fortlaufende Nähte, nachdem durch eine eingeschnittene Oeffnung hinten innen ein langes Drain eingeführt ist. Aufstreuen von Kal. und Natr. sozojodol. Darüber trockener Sublimatverband.	Fieberlos. 14. Mai Verbandwechsel, weil Wundflüssigkeit durchgekommen. Geringe Eiterung. Fistelbildung, aus der sich am 2. August zwei kleine Knochenstückchen ausstossen. 10. August Heilung.	29. November 1889 als ganzinvalide entlassen.	Vermag mit dem Stelzfuss, sowie dem Thamm'schen Stelzbein sehr gut zu gehen.
Absetzung des linken Oberschenkels am 18. Mai 1889 durch St.-A. Loos.	Kreisschnitt im unteren Drittel, antiseptischer Verband, Drainage.	Langsame Heilung, gestört durch nach 2 Monaten aus der Narbe hervorwuchernde Krebsneubildungen. Am 25. Oktober 1889 starke Blutung, am 27. Oktober desgleichen aus der angefressenen Oberschenkelschlagader.	27. Oktober 1889 Tod durch Erschöpfung nach Blutung. (166 Tage.)	—
Absetzung des Oberschenkels am 8. Juli 1889 durch A.-A. der Reserve Rother.	Einzeitiger Kreisschnitt unterhalb der Mitte. Drainage, antiseptischer Verband.	Heilung, dabei theilweise Eiterung.	Heilung am 29. August 1889. (238 Tage.)	—
Absetzung des linken Oberschenkels an der Grenze des mittleren und unteren Drittels am 29. August 1889 durch O.-St.-A. Hellwig.	Anwendung antiseptischer Vorsichtsmaassregeln, Aetherbetäubung und Esmarch'sche Blutleere. Zweizeitiger Kreisschnitt. Drainage, Entspannungsnähte, Verband mit feuchter Jodoformgaze und Mooskissen.	Verlauf ohne Störung. Am 20. September die Wunde bis auf die Drainlöcher geheilt, am 30. September sind auch diese benarbt.	Heilung. B. kann mit künstlichem Bein und Stelzfuss sehr gut gehen. (110 Tage.)	Als ganzinvalide und einfach verstümmelt in die Heimath entlassen.
Absetzung des linken Oberschenkels im unteren Drittel am 16. September 1889 durch O.-St.-A. Breithaupt.	Bildung eines grösseren Hautlappens (vorn) und eines kleineren (hinten). Kreisschnitt durch die Muskulatur. Absägung des Knochens unter Schonung der Knochenhaut. Blutstillung, Drainage, Naht, Sublimatverband.	Brandige Abstossung sowohl des unteren Theils des vorderen Hautlappens als des Knochens. Darauf langsame Heilung bei gutem Allgemeinbefinden.	Heilung mit etwas kegelförmigem Stumpf. An dessen vorderer Seite eine grosse Narbe. Dauernd ganzinvalide.	—
Absetzung des rechten Oberschenkels in der Mitte am 23. Oktober 1889 durch St.-A. Scholz.	Blutleere. Zweizeitiger Kreisschnitt. Naht. Drainage. Trockener Sublimatverband.	Nach Abstossung einiger brandig gewordener Hautstellen der Manschette völlige Vernarbung.	In dem völlig geheilten Stumpf trat im Januar ein Rückfall auf.	Weitere Operation nothwendig. Vergl. No. 244.
Absetzung des linken Oberschenkels im unteren Drittel am 23. November 1889 durch O.-St.-A. Dotter.	Esmarch'sche Blutleere, zweizeitiger Kreisschnitt. Verband mit Jodoformgaze.	Asepsis nicht erreicht. Brand der Hautlappen.	Langsame Heilung. Vollständige Vernarbung am 31. März 1890.	Entlassen als ganzinvalide. Auftreten tuberkulöser Herde an der linken 5. Rippe und dem linken Schlüsselbein.
Absetzung des linken Oberschenkels an der Grenze des oberen Drittels am 28. Dezember 1889 durch St.-A. Scholz.	Blutleere. Zweizeitiger Schnitt. Nachblutung. 5 Stunden nach der Operation Unterbindung eines Gefässes. Ausstopfung. Spätnaht am anderen Tage.	Operationswunde heilte nur theilweise durch erste Verklebung. Mässige Eiterung aus der Tiefe kommend.	Bleibt im Bestande.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
244	Metz.	B., Unteroffizier.	Sarkom am rechten Oberschenkel.	Wachsthum der Geschwulst.
245	Rastatt.	V., Musketier.	Im Anschluss an einen Karbunkel im Nacken traten am 11. Januar 1890 Schmerzen und Entzündung des linken Kniegelenks, Knochenfrass und Knochenmarkentzündung des linken Oberschenkels auf.	Zunehmende Schwäche.

4. Gliedauslösungen

Im Hand

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
246	Bockenheim.	H., Husar.	Verstümmelung der rechten Hand durch eine Häckselmaschine am 1. Februar 1890.	Die rechte Hand war durch einen Schnitt in der Höhe des oberen Endes der Mittelhand abgetrennt.

Im Schulter

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
247	Posen.	Sch., Kanonier.	S. erhielt am 1. Januar 1890 eine kleine Quetschwunde an der äusseren Seite des linken Vorderarmes dicht unterhalb des Ellenbogengelenks und blieb 4 Tage im Revier. Als sich eine Zellgewebsentzündung am Unterarm zu entwickeln begann, wurde er am 5. Januar 1890 dem Garnisonlazareth überwiesen.	Hier entwickelte sich trotz ausgiebiger Einschnitte Brand am Vorderarm und an der Hand und eine tiefe Zellgewebsentzündung am Oberarm bis zur Schulterhöhe unter dem Bilde einer durch Blutvergiftung bedingten Anschwellung aller Weichtheile (malignes Oedem).

Im Fuss

Nach

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
248	Glogau.	M., Kürassier.	Erfrierung beider Füsse nach Entfernung aus der Garnison und Umherwandern in zerrissenem Schuhwerk vom 3. bis 6. Dezember 1889.	Brand beider Füsse.

D. Geschwulst-

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
249	Berlin.	K., Füsilier.	Aus unbekannter Ursache hatte sich in den letzten 6 Wochen eine haselnussgrosse fluktuirende Geschwulst an der linken Stirn entwickelt, welche schwach pulsirte und auf Kompression der art. temporal. sinistra sich erheblich verkleinerte (angioma arteriale).	Wachsthum der Geschwulst; Beschwerden beim Tragen der Kopfbedeckung.
250	Darmstadt.	D., Musketier.	Anschwellung und Wucherung der linken Brustdrüse. Am 28. Januar 1890.	Schmerzen.
251	Stuttgart.	K., Feldwebel.	Plattenzellenkrebs von der Schleimhaut des Unterkiefers ausgehend. Beginn der Erkrankung im Sommer 1889.	Bösartige Neubildung.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Hohe Absetzung des rechten Oberschenkels am 2. Februar 1890 durch St.-A. Scholz.	Blutleere. Hohe Absetzung des rechten Oberschenkelstumpfes über dem fühlbaren Sarkomknoten. Seitlicher Schnitt über den Rollhügel, zur Auslösung des Knochens.	Operationswunde mit mässiger Eiterung Anfang März ziemlich geheilt. Mitte März zeigt sich wiederum ein Rückfall.	Rückfall.	Bleibt im Bestande. Vergleiche No. 241.
Absetzung des linken Oberschenkels zwischen oberem und mittlerem Drittel am 7. Februar 1890 durch O.-St.-A. Claussen.	Esmarch'scher Schnürschlauch. Zweizeitiger Kreisschnitt. Nach Absetzung des Gliedes wird noch ein 3 cm langes Stück vom Knochenstumpf entfernt, da die Erkrankung des Knochenmarkes so weit hinaufreichte. Naht. Antiseptischer Verband.	Der Kranke starb etwa $1^1/_2$ Stunden nach der Operation.	Tod am 7. Februar durch Erschöpfung.	—

(Exarticulationen).

gelenk.

Auslösung im rechten Handgelenk am 1. Februar 1890 durch O.-St.-A. Herter.	Kreisschnitt. Drainage. Naht. Sublimatmullverband.	Verlauf fieberlos. Die Bedeckung der Knorpelfläche mit Granulationen erforderte längere Zeit.	Heilung. (59 Tage.)	Wartet noch auf Anfertigung einer künstlichen Hand.

gelenk.

Auslösung des linken Oberarms am 8. Januar 1890 durch O.-St.-A. Koch.	Schnittführung mit Lappenbildung nach Esmarch. Drainage. Durch 20 Hautmuskelnähte werden die beiden Lappen vereinigt. Antiseptischer Verband mit Sublimatgaze.	Temperatur schwankt in der ersten Zeit zwischen 38—39°, vom 18. Januar ab normal. Nach Herausnahme der Nähte zeigt sich die Hautwunde zur Hälfte verklebt, aus der Tiefe entleert sich reichlich Eiter. Anfang Februar sehen die Fleischwärzchen an einzelnen Stellen missfarbig aus und sind empfindlich. Hiergegen wirkt Aetzung mit Chlorzink schnell und nachhaltig. Von da ab gute Fortschritte in der Vernarbung.	S. wird am 24. März 1890 mit fester Narbe an der Operationsstelle im besten Kräftezustand als invalide entlassen.	—

gelenk.

Chopart.

Links Operation nach Chopart am 2. Januar 1890. Rechts quere Abtragung der vorderen Hälfte der Mittelfussknochen am 13. Januar 1890 durch O.-St.-A. Mannigel.	Links waren die Hautlappen etwas klein. Rechts gutes Gelingen der Operation. Antiseptischer Verband mit Drainage.	Am 31. März 1890 beide Wunden verheilt.	Der Kranke kann mit für ihn besonders angefertigten Stiefeln ohne Stock gehen. (154 Tage.)	M. wurde am 12. Mai 1890 geheilt entlassen.

Operationen.

Ausschälung am 30. Juni 1889 durch St.-A. Amende.	Excision durch Ovalärschnitt. Obwohl anscheinend ganz im Gesunden operirt wurde, trat profuse, mit Mühe durch Umstechung zu stillende Blutung ein. Sorgfältige Naht. Jodoformverband.	Aseptischer Verlauf.	Geheilt und dienstfähig entlassen.	—
Entfernung der Brustdrüse am 30. Januar 1890 durch St.-A. Grethe.	Elliptischer Schnitt und Ausschälung. Verband.	Heilung durch Verklebung.	17. Februar 1890 geheilt.	—
Ausschneiden der Neubildung am 23. Februar 1890 durch O.-St.-A. Wegelin.	Ausstopfung mit Jodoformgaze.	Guter Verlauf.	Geheilt am 4. März 1890.	—

Lfde. No.	Standort	Name des Kranken	Art und Ursache des Leidens, Tag der Erkrankung	Veranlassung für die Operation
252	Spandau.	Sch., Grenadier.	Faustgrosse Fettgeschwulst am rechten Schulterblatt, ohne besondere Ursache. Anfang des Jahres 1888.	Behinderung im Tragen der militärischen Kleidungsstücke.
253	Posen.	H., Husar.	Knochengeschwulst des linken Oberschenkels. Der am 30. Januar 1890 in das Lazareth aufgenommene Kranke führte die Entstehung der Knochengeschwulst am linken Oberschenkel auf die Anstrengungen des Exerzirens bald nach seiner Einstellung am 1. Oktober 1889 zurück.	Zunehmende Beschwerden im linken Oberschenkel beim Gehen.
254	Neisse.	H., Gefreiter.	Bösartige Beckengeschwulst, angeblich in Folge Einbrechens in einen überfrorenen Wiesengraben. Zugang am 25. Januar 1890.	Absicht, den vermutheten Eiterherd am Darmbein zu öffnen und den erkrankten Knochen herauszunehmen.
255	Dresden.	P.	Geschwulst (Cyste) an der linken Halsseite.	Chronische Entwickelung. Rasches Wachsthum.

Art, Körperstelle, Tag der Operation; Operateur	Operationsart und Behandlung	Verlauf	Ausgang, Tag des Todes, Todesart u. s. w.	Bemerkungen
Ausschälung der Geschwulst am rechten Schulterblatt am 10. April 1889 durch O.-St.-A. Assmann.	Nach Anlegung eines 15 cm langen Hautschnittes liess sich die Geschwulst stumpf herausnehmen. Schluss der Wunde durch 10 Seidennähte.	Nach 5 Tagen war die Wunde durch erste Verklebung geheilt, so dass die Nähte entfernt werden konnten.	Am 23. April geheilt entlassen. (13 Tage.)	—
An der vorderen inneren Seite des unteren Viertels des linken Oberschenkels unter der Haut eine ungefähr hühnereigrosse, knochenharte unbewegliche Geschwulst. Entfernung derselben am 25. Februar 1890 durch O.-St.-A. Koch.	10 cm langer Hautschnitt über der Geschwulst. Durchtrennung der Muskelschichten. Freipräpariren der Geschwulst. Durchreissung des 2 cm langen und 1 cm breiten Stieles, mit welchem die kartoffelgrosse, zerklüftete Knochengeschwulst dem Oberschenkelbein aufsitzt. Jodoform, Drainage, Hautmuskelnaht.	Fieberfreier Verlauf ohne Eiterung. Nach Entfernung der Nähte am 6. Tage klafft die Hautwunde nur an einzelnen Stellen. Oberflächliche Fleischwärzchenbildung.	Am Schluss des Berichtsjahres ist H. noch in Lazarethbehandlung, doch dürfte er in Kurzem als geheilt u. dienstfähig entlassen werden.	(91 Tage).
Schnitt beginnt 3 cm oberhalb des vorderen oberen Darmbeinstachels und verläuft 7 cm lang neben dem Poupart'schen Bande her. Am 24. Februar 1890 durch O.-St.-A. Pieper.	In Narkose schichtweise Trennung der Weichtheile, bis durch die geöffnete fascia transversalis blumenkohlartige, bröcklige Gewächsmassen hervorquellen. Dabei entleert sich reichlich dünne, braune, süssliche mit graurothen Brocken gemischte Flüssigkeit. Man gelangt in eine Höhle, in der der rechte Darmbeinkamm und theilweise die Schaufel völlig rauh freiliegen. Die übrige Wandung mit röthlichen Zotten bedeckt, stumpfe Entfernung der letzteren. Ausspülung mit Borsäure, Jodoformtamponade, Watteverband. Mikroskopisch: Grosszelliges Sarkom.	Fieber blieb remittirend (bis 40°), Verbandwechsel täglich. 12 cm langes Drain. Keine sonstigen Erkrankungen nachweisbar. Geschwulst wächst schnell. Senkungs-Eiterherde am rechten Oberschenkel, welche bis 1 Liter Jauche entleeren.	Tod an Erschöpfung am 18. März 1890. (51 Tage.)	Leichenbefund: von d. rechten Darmbeinschaufel ausgegangenes Osteosarkom.
Ausschälung der Geschwulst am 31. August 1889 durch O.-St.-A. Selle.	—	—	Geheilt am 16. September 1889.	—

E. Zusammenstellung der im Bericht erwähnten Verfügungen.

Anlage 1.

Impfung.

Kriegsministerium, Berlin, den 8. August 1889.
Medizinal-Abtheilung.

Das Königliche Generalkommando beehrt sich die Abtheilung mit Zustimmung des Allgemeinen Kriegs-Departements ganz ergebenst zu ersuchen, von jetzt ab auch die zur ersten Uebung eingezogenen Ersatzreservisten der Impfung unterziehen zu lassen, sofern sie nicht durch ärztliches Zeugniss bezw. Impfschein nachweisen können, dass sie während der letzten 2 Jahre die natürlichen Pocken überstanden haben oder mit Erfolg geimpft sind. Die Beschaffenheit der animalen Lymphe und die vervollkommnete Ausführung der Impfung lassen Erkrankungen oder Störungen des Dienstbetriebes kaum noch erwarten.

Den erforderlichen Impfstoff würde das Garde- und das III. Armeekorps für den nächsten Impfzeitraum vom Sanitätsrath Dr. Pissin in Berlin, Derfflingerstrasse 29, zu beziehen haben, den übrigen Armeekorps aber der Bezug animaler Lymphe aus einer der preussischen Landes-Impfstellen zu Berlin, Cassel, Halle a. S. oder Königsberg i. Pr. freigestellt werden.

Der für ein Armeekorps erforderliche Bedarf ist seitens des Korps-Generalarztes bei der betreffenden Bezugsquelle rechtzeitig anzumelden.

Die Kosten für die beschaffte Lymphe sind beim Kapitel 29 Titel 13a zu verrechnen.

In den preussischen Anstalten beträgt der Preis für die zur Impfung einer Person erforderliche Lymphportion $7^1/_2$ Pfennig.

In den Garnisonen Berlin, Cassel, Halle a. S., Königsberg i. Pr. ist vom Garde-, dem XI., IV. und I. Armeekorps je ein Sanitätsoffizier zu den bez. preussischen Impfinstituten und aus dem Bereich des Gardekorps auch 1 Sanitätsoffizier zum Impfinstitut des Dr. Pissin zu seiner Ausbildung und zur Ueberwachung des Versands der Lymphe zu kommandiren.

v. Coler.

No. 1275/7. 89. M. A.

Kriegsministerium. Berlin, den 25. August 1889.
Medizinal-Abtheilung.

Dem Königlichen Generalkommando beehrt sich die Abtheilung im Anschluss an das diesseitige Schreiben vom 8. d. M. No. 1275. 7. M. A. — die Impfung neueingestellter Mannschaften betreffend — ganz ergebenst mitzutheilen, dass der seitens des Armeekorps erforderliche Bedarf an animaler Lymphe ausser von den preussischen, auch von den anderen deutschen Landes-Impfanstalten bezogen werden darf.

Abschrift hiervon erhalten Euer Hochwohlgeboren zur gefälligen Kenntnissnahme ergebenst.

I. V.: Boehme.

No. 979/80. 89. M. A.

Anlage 2.

Desinfection.

Kriegsministerium, Berlin, den 3. September 1889.
Medizinal-Abtheilung.

Der Königlichen Intendantur erwidert die Abtheilung auf den anbei zurückerfolgenden Bericht vom 6. August d. J. ergebenst, dass in Betreff der Ausstattung der Lazarethe mit Speigläsern und Spucknäpfen aus hygienischen Gründen im Entwurf der Friedens-Sanitäts-Ordnung je ein Speiglas für jeden Kranken in den Mannschafts-Krankenstuben und je ein Spucknapf für jede Krankenstube haben in Aussicht genommen werden müssen.

Nach Maassgabe dieser Festsetzungen kann die Ausstattung der Lazarethe im dortseitigen Verwaltungsbezirk mit den vorbezeichneten Geräthen — sofern der dortseitige Lazareth-Geräthe-Fonds die Mittel dazu bietet — schon jetzt geregelt werden.

Mittheilung hiervon an den Herrn Korpsarzt wird ergebenst anheimgestellt.

Nachrichtlich zur Kenntnissnahme und Nachachtung.

I. V.: Boehme.

No. 430/8. 89. M. A.

Kriegsministerium, Berlin, den 7. November 1889.
Medizinal-Abtheilung.

Nachdem durch neuere Untersuchungen festgestellt ist, dass besonders der Auswurf der an Lungenschwindsucht Erkrankten oder derselben verdächtigen Personen die Uebertragung von Tuberkelbacillen auf Gesunde vermittelt, ist, abgesehen von den für Infektionskrankheiten im Allgemeinen in Betracht kommenden Maassregeln, in den Militärlazarethen strenge Fürsorge dahin zu treffen, dass der Auswurf der an dieser Krankheit leidenden Personen möglichst unschädlich gemacht werde. Zu diesem Zwecke wollen Ew. Hochwohlgeboren gefl. dahin wirken,

1. dass die Montirungsstücke, welche die Kranken ins Lazareth mitbringen, desinfizirt werden,
2. dass die Schwindsüchtigen möglichst abgesondert von den anderen Kranken gelagert werden,
3. dass sie in den Lazarethen angehalten werden, niemals in ein Tuch, auf den Fussboden oder an die Wände, sondern immer nur in ein zweckentsprechendes Gefäss (Speiglas oder Spucknapf) zu spucken, welches stets mit etwas Wasser gefüllt ist und täglich mit kochendem Wasser oder 5prozentigem Karbolwasser gereinigt wird,
4. dass etwa durch Unvorsichtigkeit vorkommende Verunreinigungen des Bodens durch Scheuern mit kochendem Wasser oder mit 5prozentigem Karbolwasser beseitigt werden,
5. dass alle Bett- und Leibwäsche, sowie die Krankenkleider der Tuberkulösen abgesondert von den übrigen Stücken beim Waschen, ausgekocht und desinfizirt werden,
6. dass Matratzen, wollene Decken und sonstiges Bettzubehör desinfizirt werden,
7. dass die Bettstellen mit 5prozentigem Karbolwasser gewaschen werden,
8. dass der Fussboden unter und neben der Bettstelle gründlich mit kochendem Wasser oder mit 5prozentigem Karbolwasser gereinigt wird,
9. dass die Wand in der Nähe des Bettes mit 5prozentigem Karbolwasser abgewaschen wird,
10. dass die wegen Tuberkulose als dienstunbrauchbar bezw. invalide zu entlassenden Mannschaften vor ihrem Ausscheiden nicht mehr in ihre Quartiere oder in Revierbehandlung übergehen, sondern unmittelbar aus dem Lazareth zur Entlassung gelangen.

Indem die Abtheilung bezüglich der durch vorstehende Anordnung nothwendig gewordenen, anderweitigen Ausstattung der Garnisonlazarethe mit Speigläsern und Spucknäpfen auf die Verfügung vom 3. September 1889 — 430/8. 89. M. A. — Bezug nimmt, wird hierzu ergänzend bestimmt, dass künftig für jeden Raum (auch in der Dispensiranstalt, den Vorrathsräumen, den Geschäftsräumen, den Fluren u. s. w.) ein Spucknapf aufgestellt wird. Diese Spucknäpfe sind aber nicht mit Sand oder Sägespänen zu füllen, sondern mit einer geringen Menge Wasser, so dass der hinein gelangende Auswurf immer feucht erhalten wird.

Der Königl. Intendantur wollen Ew. Hochwohlgeboren hiervon gefälligst Kenntniss geben, damit die Beschaffung der Speigläser und Vertheilung der Spucknäpfe in der vorangegebenen Weise vorgenommen werde.

v. Coler.

No. 432/10. 89. M. A.

Kriegsministerium. Berlin, den 27. Dezember 1889.
Medizinal-Abtheilung.

Die Königliche Intendantur wolle unter Mitwirkung des Herrn Korpsarztes nähere Mittheilungen über die in den Garnison-Lazarethen des Korpsbezirks vorhandenen Desinfektionseinrichtungen binnen etwa 2 Monaten hierher gelangen lassen. Am Schlusse der betreffenden Uebersicht sind diejenigen Lazarethe namhaft zu machen, welche der Desinfektionseinrichtungen neuerer Art noch entbehren, und die geplanten Maassnahmen wegen Beschaffung derselben anzugeben.

Soweit etwa im dortigen Korpsbezirk noch ausserhalb der Garnison-Lazarethe Desinfektionsapparate für Militär-Sanitätszwecke im Gebrauch sind, wäre darüber ebenfalls Mittheilung zu machen, sowie auch über das Vorhandensein von Desinfektionsapparaten in denjenigen Civilkrankenanstalten, in welchen kranke Militärpersonen untergebracht werden.

Bei den zu beschaffenden Apparaten würde darauf zu rücksichtigen sein, dass ihre Grösse auch zur Desinfektion von Bekleidungs- u. s. w. Stücken der Truppentheile in regelmässiger Wiederkehr aus prophylaktischen Gründen ausreicht.

v. Coler.

No. 1105/10. 89. M. A.

Anlage 3.

Hitzschlag.

Kriegsministerium, Berlin, den 18. Juli 1889.
Medizinal-Abtheilung.

Um es den die Truppen auf Märschen etc. begleitenden Militärärzten zu ermöglichen, Unglücksfällen, welche durch Einwirkung der Hitze herbeigeführt werden, in noch wirksamerer Weise als bisher zu begegnen, bestimmt die Abtheilung für grössere und anstrengende Märsche in heisser Jahreszeit Folgendes:

1. Der begleitende Militärarzt hat eine Pravaz'sche

Spritze, ein Fläschchen mit etwa 20 g Aether und ein Krankenthermometer mit sich zu führen.

2. In den Lazarethgehülfentaschen sind 10 g Citronensäure zur Herstellung eines Erfrischungsgetränks für Erkrankte — 10 Pulver zu je 1 g in Wachspapier — unterzubringen, und zwar in den Taschen alter Art möglichst im Nadelkästchen, in der Tasche neuer Art im Fach für das Tourniquet. Letzteres bleibt in der Garnison zurück.

3. Die mitzunehmenden Gegenstände zu 1 und 2 sind von der Lazarethverwaltung herzugeben, an diese aber nach Rückkehr des Truppentheils in die Garnison zurückzuliefern.

Euer Hochwohlgeboren wollen gefälligst dem Königlichen Generalkommando hierüber Vortrag halten und des Schleunigsten die unterstellten Militärärzte und die Lazarethe mit entsprechender Anweisung versehen.

Zum Zweck der Beschleunigung folgen 30 Abzüge dieser Verfügung hierbei.

v. Coler.

No. 846/7. 89. M. A.

Anlage 4.

Sammelforschung über Tuberkulose.

Kriegsministerium. Berlin, den 25. März 1890.
Medizinal-Abtheilung.

Die Frage der Tuberkulose hat in neuerer Zeit in der Armee eine um so grössere Bedeutung gewonnen, als es zur vorherrschenden Ansicht geworden ist, dass der Auswurf der Tuberkulösen selbst eine Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit und der Ansteckung der Umgebung bildet. Nun hat aber bisher die Wissenschaft einzelne Punkte über die Tuberkulose, welche in wesentlichster Weise mit den Interessen des Heeres verknüpft sind, endgültig noch nicht festzustellen vermocht, und es erscheint daher erforderlich, zu versuchen, diese Aufgaben durch die Sanitätsoffiziere der Armee zu lösen. Diesen allein ist das zur endgültigen Aufklärung erforderliche Material in grösserem Maassstabe zugängig, und bei der Wichtigkeit des Gegenstandes für die Heeres-Gesundheitspflege darf die Abtheilung versichert sein, dass es an der warmen Unterstützung und gewissenhaften Antheilnahme der Militärärzte an den geplanten Erhebungen nicht fehlen wird.

Zur Lösung der Fragen ist der Weg der Sammelforschung beschritten, und es sind zwei Zählkarten, welche in der Anlage beigefügt sind, aufgestellt.

Die Zählkarte No. 1 ist seitens des zuständigen ordinirenden Sanitätsoffiziers einer Station etc. unmittelbar nach dem Ausscheiden eines Mannes aus dem Lazareth auszufüllen, bei welchem eine Lungenblutung zur Beobachtung kam. Die Karte No. 2 ist bei dem Ausscheiden eines Tuberkulösen aus dem Lazareth aufzustellen.

Um eine erspriessliche Ausfüllung der Zählkarten zu ermöglichen, wollen Euer Hochwohlgeboren die unterstellten Sanitätsoffiziere darauf aufmerksam machen, dass schon während der ärztlichen Behandlung und Beobachtung selbst auf die einzelnen in den Zählkarten zu machenden Angaben geachtet und Gewicht gelegt wird, und dass besonders die mikroskopischen Untersuchungen häufig und mit Sorgfalt zur Ausführung gelangen.

Die Karten über die nach dem 1. April d. J. aus den Garnisonlazarethen zur Entlassung kommenden Mannschaften obiger Gruppen wollen Euer Hochwohlgeboren gesammelt allmonatlich zum 28. hier zur Vorlage bringen.

Nachrichtlich sei hinzugefügt, dass die Anfertigung der Zählkarten in der Waisenhaus-Buchdruckerei in Cassel veranlasst werden wird, und dass dieselben nach Bedarf von den Garnisonlazarethen zu beziehen und die Ausgaben für dieselben unter Kapitel 29 „Titel 12 Insgemein“ zu verrechnen sein werden.

v. Coler.

No. 1444/3. 90. M. A.

Zählkarte No. 1.

(Sammelforschung über Lungenblutung)

über einen am . . . . . 189 . wegen . . . . . .
in das Garnisonlazareth zu . . . . auf der . . Station
unter No. . des Hauptkrankenbuches aufgenommenen Mann.

1. Name, Charge, Truppentheil des Erkrankten .
. . . . Alter . . . . Geburtsort . . . . .
Aushebungsbezirk . . . . . Bürgerlicher Beruf . .
. . . . . . Tag des Diensteintritts . . . . .
Länge der Dienstzeit . . . .
2. Welche Körperbeschaffenheit besass der Kranke bei der Einstellung?
welche Grösse? welches Gewicht?
welchen Brustumfang bezw. auch welche Beschaffenheit des Brustkorbes?
3. Lag erbliche Veranlagung zu Lungenerkrankung, namentlich zu Tuberkulose, vor?
Welche Krankheiten hatte der Betreffende vor und während der Dienstzeit bis zum Eintritt der Lungenblutung überstanden?
Welche nachweisbaren körperlichen Veränderungen waren hiervon hinterblieben?
4. Tag, Veranlassung, Dauer und Menge der erstmaligen Lungenblutung?
5. Wiederholte sich die Lungenblutung?
wann? in welcher Menge?
6. Bestanden beim Eintritt der Blutung bezw. bei der Lazarethaufnahme noch anderweitige Krankheitserscheinungen, besonders von Seiten der Brustorgane?

7. Wurde die Lungenblutung durch Tuberkulose verursacht?
Wodurch wurde diese Grundkrankheit bewiesen oder wahrscheinlich gemacht?
wann wurden Untersuchungen auf Tuberkelbacillen angestellt, wann Tuberkelbacillen gefunden?
8. Oder schloss sich an die Blutung Tuberkulose an?
Wann wurde der Beweis (Tuberkelbacillen) für Tuberkulose erbracht?
9. Oder war die Blutung durch eine andere Ursache (Stoss, Schlag) oder Krankheit bedingt bezw. von einer anderen Krankheit gefolgt?
Wann und auf welcher Grundlage wurde diese Krankheit erkannt?
10. Wie verhielt sich die Körperwärme zur Zeit der Blutung und nach derselben?
11. Welche Mittel, in welcher Form und in welcher Gabe und mit welchem Erfolge kamen bei der Lungenblutung in Anwendung?
12. Ist der Kranke geheilt und im Dienst verblieben?
Wann hat er den Dienst wieder angetreten?
Oder ist er als dienstunbrauchbar bezw. halb- oder ganzinvalide ausgeschieden?
Wann? Wohin?
Aufzählung der wichtigsten Krankheitserscheinungen bei der Entlassung:
Oder ist er gestorben? Wann?
Wie war der Hauptleichenbefund?
13. Zusätze und Bemerkungen des Berichterstatters:

(Unterschrift.)

Charge und Truppentheil.

Zählkarte No. 2.

(Sammelforschung über Lungentuberkulose)
über einen am . . . . 189 . wegen . . . .
in das Garnisonlazareth zu . . . . . auf der . . . .
Station unter No. . . . des Hauptkrankenbuches aufgenommenen Mann.

1. Name, Charge, Truppentheil des Erkrankten . . . .
. . . . . Alter . . . . Geburtsort . . . . .
Aushebungsbezirk . . . Bürgerlicher Beruf . .
. . . . . . Tag des Diensteintrittes . . . .
Länge der Dienstzeit . . . . .
2. Welche Körperbeschaffenheit besass der Kranke bei der Einstellung?
welche Grösse? welches Gewicht?
welchen Brustumfang bezw. auch welche Beschaffenheit des Brustkorbes?
3. Vorausgegangene Krankheiten, Krankheitsanlage, (erbliche Belastung), Gelegenheitsursache, Dienstbeschädigung.
4. Wann wurde die Diagnose auf Tuberkulose gestellt?
Welche Krankheitserscheinungen allgemeiner Art (Abnahme des Körpergewichtes, Fieberbewegungen, Magenerkrankungen u. s. w.) und welche seitens der Brustorgane begründeten die Diagnose?
5. Wann und durch wen fand die erste mikroskopische Untersuchung auf Tuberkelbacillen statt?
Wann sind die folgenden Untersuchungen gemacht?
An welchem Tage wurden zuerst Tuberkelbacillen sicher nachgewiesen und in welcher Menge?
Im wievielsten Präparate wurden zuerst Tuberkelbacillen gefunden?
Ist auch auf elastische Fasern untersucht, wann und mit welchem Ergebniss?
6. Lungenbefund an dem Tage, an welchem erstmals Tuberkelbacillen gefunden wurden:
7. Kurzer Krankheitsverlauf unter Angabe, ob sich auch an anderen Körpertheilen als an den Athmungswerkzeugen etc. Erscheinungen tuberkulöser Erkrankungen zeigten:
8. Ist der Kranke gestorben? Wann?
Hauptleichenbefund:
Oder: Wann, wohin und als was ist der Kranke entlassen?
9. Zusätze und Bemerkungen des Berichterstatters.
Worin bestand die Behandlung des Tuberkulösen, und welcher Erfolg wurde damit erzielt?

(Unterschrift.)

Charge und Truppentheil.

No. 1444/3. 90. M. A.

Anlage 5.

Verhütung und Behandlung der Panaritien.

Kriegsministerium. Berlin, den 4. Februar 1890.
Medizinal-Abtheilung.

In der Regel werden als Ursache zur Entstehung der Fingergeschwüre (Panaritien) die bei den mannigfachsten Verrichtungen in und ausser Dienst vorkommenden, oft unscheinbaren Verletzungen angesprochen werden können, welche bei Mangel geeigneter Sauberkeit und Pflege dem Eindringen von Schmutz und Verunreinigungen ausgesetzt sind.

Zur Verhütung der Fingergeschwüre ist daher die Reinhaltung der Hände der Mannschaften und Aufmerksamkeit auf Abschürfungen, kleine Wunden u. s. w. an den Händen erforderlich.

Sache der Sanitäts-Offiziere wird es sein, auf Grund dieser Erkenntniss der Einwirkung ihrer Truppenkommandos sich zu versichern, damit durch Belehrungen der Mannschaften, durch Besichtigung ihrer Hände bei den regelmässigen Untersuchungen und beim Revierdienst, und durch

sonstige geeignete Maassnahmen (Untersuchungen der Hände durch die Lazarethgehülfen, Verabreichung antiseptischer Waschwasser [1 % Karbollösung] und Anlegen eines Schutzverbandes durch die Lazarethgehülfen) die gesundheitsmässige Pflege der Hände und Nägel und die sachgemässe Behandlung kleiner Wunden bei den Mannschaften durchgeführt werden kann.

Auch hat die Erfahrung gelehrt, dass bei einem entstehenden Fingergeschwür um so eher auf völlige Wiederherstellung gerechnet werden kann, je früher dasselbe in ärztliche Behandlung kommt. Wenn es auch vom militärischen Standpunkt aus gefordert werden muss, dass die Mannschaften sich nicht schon bei geringer Schmerzhaftigkeit sofort krank melden, so liegt es doch auch — zur Vermeidung der nach Fingergeschwüren sonst so häufigen Dienstunbrauchbarkeit und Invalidität — im allgemeinen dienstlichen Interesse, dass eine rechtzeitige ärztliche Untersuchung und Behandlung eines erkrankten Mannes herbeizuführen erstrebt wird.

Bei den meisten Erkrankungen an Fingergeschwüren wird eine sofortige Behandlung im Lazareth die beste Gewähr für Wiederherstellung und Heilung bieten.

Euer Hochwohlgeboren wollen gefälligst nach Vorstehendem die unterstellten Militärärzte mit Anweisung versehen und auch dem Königlichen Generalkommando hierüber in geeigneter Weise Vortrag halten.

v. Coler.

No. 552/9. 89. M. A.

Anlage 6.

Trinkwasser-Untersuchungen.

Kriegsministerium. Berlin, den 11. März 1890.

Die hierher gelangten Berichte über Epidemien geben Veranlassung, aufs Neue die Aufmerksamkeit auf die Beschaffung von gesundheitsmässigem Trinkwasser für die Mannschaften in den Kasernen u. s. w. zu lenken, und lassen es als erforderlich erscheinen, dass regelmässig sich wiederholende Prüfungen der für die Mannschaften bestimmten Trinkwässer seitens der zuständigen Sanitäts-Offiziere vorgenommen werden. Die Bestimmung darüber, in welchen Zeiträumen diese Prüfungen zu veranstalten sind, nach Anhörung des Korps-Generalarztes treffen zu wollen, wird das Königliche Generalkommando sehr ergebenst ersucht.

Diese Prüfungen würden sich auf die Besichtigung der Brunnen und ihrer Umgebung, der Sammelbecken oder der Röhrenleitung und auf die physikalische Beschaffenheit des Wassers aus den einzelnen den Bataillonen (Abtheilungen u. s. w.) zur Verfügung stehenden Wasserentnahmestellen zu erstrecken haben.

Ueber die Ausführung dieser Prüfungen geht den Sanitäts-Offizieren eine besondere Anweisung zu; die Ergebnisse der Prüfungen werden den Kommandobehörden von den betreffenden Militärärzten vorgelegt werden.

Wenn ein Trinkwasser auf Grund der physikalischen Prüfung und Beurtheilung durch den zuständigen Sanitäts-Offizier als verdächtig bezeichnet wird, so veranlasst Letzterer die chemische Untersuchung des Wassers durch die Lazareth-Dispensir-Anstalt. Ist diese mit den dazu erforderlichen Geräthen nicht ausgestattet, so ist die Untersuchnng beim Korps-Generalarzt zu beantragen, bei dem auch eine etwa erforderliche chemisch-bakteriologische Untersuchung beantragt werden muss. Ergiebt die chemische bezw. chemisch-bakteriologische Untersuchung, dass ein Trinkwasser ungeeignet oder gesundheitsgefährdend ist, so muss es für die Mannschaften unzugänglich oder unschädlich gemacht werden.

Dies geschieht da, wo die ausreichende Versorgung mit gutem Wasser aus nicht zu beanstandenden Brunnen, Quellen u. s. w. oder ohne zu grosse ökonomische Belastung anderweitig, z. B. durch Anlegung von abessynischen Röhrenbrunnen, sichergestellt werden kann, durch vollständige Ungangbarmachung der Wasserquelle, durch Zuschüttung des betreffenden Brunnens u. s. w.

Wo der Gebrauch des zum Trinken beanstandeten Wassers aus Wassermangel oder aus besonderen Gründen als Nutzwasser zu wirthschaftlichen Zwecken gestattet bleiben muss, genügt nicht das blosse Verbot der Entnahme von Trinkwasser durch Anbringung eines bezüglichen Anschlags an den Brunnen, sondern es ist nothwendig, dass die Pumpvorrichtung stets gut verschlossen werde, und dass der Schlüssel zum Oeffnen der Vorrichtung sich im Verwahrsam einer über die Bedeutung der Maassregel unterrichteten geeigneten Persönlichkeit befinde, welche zu bestimmten Zeiten die Entnahme des Nutzwassers anzuweisen und zu überwachen hat.

Gelingt es nicht, an Stelle des beanstandeten Trinkwassers bald ein anderes, geeignetes zu beschaffen, so darf den Mannschaften nur gekochtes Wasser verabreicht werden, bis die nach den örtlichen Verhältnissen gebotenen und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu beschleunigenden Maassnahmen zur Beschaffung eines brauchbaren Wassers bezw. zur Reinigung oder entsprechenden Desinfizirung des Brunnens u. s. w. vollendet sind. Von Filterapparaten wird in der Regel Abstand zu nehmen sein.

Ein seiner Wasserbeschaffenheit nach einmal beanstandeter Brunnen wird nicht eher zur Lieferung von Trinkwasser zuzulassen sein, als bis sich nach einem auf chemischer und bakterioskopischer Prüfung des Wassers beruhenden Urtheil des Korps-Generalarztes die Ungefährlichkeit des daraus geschöpften Wassers annehmen lässt.

Ueber etwaigen Anschluss an allgemeine städtische u. s. w. Wasserleitungen verbleibt es bei den bisherigen Bestimmungen. Von jeder baulichen Veränderung und Ausbesserung an Brunnen, Wasserleitungen und dergleichen muss seitens der Verwaltungsbehörden den Truppen- etc. Kommandos so früh Mittheilung gemacht werden, dass für die Dauer der Bauausführungen rechtzeitig für etwa erforderliche anderweitige

Regelung der Wasserversorgung Maassnahmen getroffen werden können.

Auch erscheint es nothwendig, dass bei allen Fragen, welche die Wasserversorgung betreffen, die zuständigen Sanitäts-Offiziere von den Truppen- etc. Kommandos zur Mitwirkung herangezogen werden.

Dem Königlichen Generalkommando darf das Kriegsministerium hiernach das Weitere sehr ergebenst anheimstellen.

v. Verdy.

Kriegsministerium.
Medizinal-Abtheilung.

Auf Grund der vorstehenden Verfügung an die Königlichen Generalkommandos sind die den Mannschaften zum Trinken dienenden Wässer einer regelmässig sich wiederholenden Prüfung zu unterwerfen. Die Zeiträume, in denen dieselbe vorzunehmen ist, werden sich wesentlich nach den örtlichen Verhältnissen, nach der Beschaffenheit des Wassers und der Art der Entnahmestelle richten. Auch werden bei Ausbruch von Epidemien u. s. w. ausserterminliche Wasserprüfungen erforderlich sein.

Die Prüfung wird von dem Stabs- bezw. Oberstabsarzt bei jedem Bataillon (Abtheilung u. s. w.) unter Zuziehung der Assistenzärzte — bei einzeln stehenden Schwadronen von den betreffenden Assistenzärzten — vorgenommen und erstreckt sich auf Besichtigung der Brunnen und ihrer Umgebung u. s. w. und auf Prüfung der physikalischen Beschaffenheit (Farbe, Niederschlag, Geruch, Geschmack, Wärme) einschliesslich der Reaktion der einzelnen Proben aus den den bezügl. Bataillonen (Abtheilungen u. s. w.) zur Verfügung stehenden Wasserentnahmestellen. Bei den örtlichen Besichtigungen ist die Aufmerksamkeit auf etwaige gesundheitswidrige Lage der Brunnenkessel, schlechte Beschaffenheit der Pumprohre, Verunreinigung des Grundes und Bodens in der nächsten Umgebung des Brunnens u. s. w. zu richten.

Die auf Grund der örtlichen und physikalischen Prüfung durch den Sanitäts-Offizier etwa für erforderlich erachtete chemische bezw. bakteriologisch-chemische Untersuchung von Wasserproben wird theils in Lazareth-Dispensir-Anstalten, wo sich Militärapotheker befinden, theils in den hygienisch-chemischen Untersuchungsstellen bezw. Laboratorien vorgenommen. Im Allgemeinen dürfte es ausreichen, wenn die verlangten chemischen Untersuchungen von Wasserproben ohne Weiteres in den Garnisonlazarethen, nach Maassgabe des Anhanges 2 des Gesundheitsdienstes im Felde der Kriegs-Sanitäts-Ordnung von den Militärapothekern ausgeführt werden, falls dieselben zuvor ihre genügende Befähigung dazu dargethan haben. Von dem Ausfall dieser Untersuchungen ist der Korps-Generalarzt in Kenntniss zu setzen.

Erscheint eine eingehende chemische oder bakteriologisch-chemische Untersuchung angezeigt, so wird dieselbe in der hygienisch-chemischen Untersuchungsstelle auf Befehl des Korps-Generalarztes vollzogen.

Erwünscht ist es, wenn die Sanitäts-Offiziere sich an den chemischen bezw. bakteriologisch-chemischen Untersuchungen der Lazareth-Dispensir-Anstalten u. s. w. rege betheiligen und selbst dergleichen Untersuchungen vorzunehmen in der Lage sind.

Die Prüfungsergebnisse, sowie die etwaigen chemisch bezw. bakteriologisch-chemischen Untersuchungsergebnisse sind seitens der Sanitäts-Offiziere in eine für jede Wasserentnahmestelle besonders anzulegende Liste, welche nach beiliegendem Muster anzufertigen ist, einzutragen. Diese Liste ist nach jeder Eintragung den Truppen- etc. Kommandos zur Kenntniss vorzulegen, auch haben sich die Korps-Generalärzte von der Beschaffenheit und Führung der Listen bei ihren Lazarethbesichtigungen wie auch durch Einfordern der Listen in Kenntniss zu setzen. Es wird diesseits veranlasst werden, dass die Muster zu den Eintragungen der Wasserbefunde den Sanitäts-Offizieren von den Garnisonlazarethen geliefert werden.

Von Vorstehendem wollen Euer Hochwohlgeboren gefälligst dem Königlichen Generalkommando im Vortragswege Kenntniss geben und sodann die unterstellten Sanitäts-Offiziere mit entsprechender Weisung versehen.

v. Coler.

Muster zur Liste behufs Eintragung des Wasserbefundes.

Bemerkung: Bei den regelmässig sich wiederholenden Prüfungen des Wassers durch die Sanitäts-Offiziere sind in der Regel nur auf Seite 2 und 3 von den vorhandenen Spalten auszufüllen: 1 bis 5, 9 und 10. In die Spalte 6a werden für gewöhnlich die in den Garnisonlazarethen nach der Kriegs-Sanitäts-Ordnung, in Spalte 6b, 7 und 8 bezw. auch 9 die seitens der Korps-Stabsapotheker bezw. der chemisch-hygienischen Laboratorien erzielten Untersuchungsergebnisse eingetragen.

Wasser-Untersuchungsbefund.

Bezeichnung der Wasserentnahmestelle (Kaserne u. s. w.)	
Kurze Beschreibung der örtlichen Verhältnisse der Wasserentnahmestelle, Umgebung, Untergrund.	
Art des Brunnens, Quelle u. s. w. Beschaffenheit des Brunnenkessels (ob gemauert, in Cement, Kalk, Feldstein oder von Holz, Eisen u. s. w.)	
Welche Maassnahmen sind zur Verbesserung des Brunnens u. s. w. bezw. des Trinkwassers (und wann?) vorgenommen?	

No. 72/2. 90. M. A.

1.	2.	3.	4.	5.					6. a									
				Physikalische Beschaffenheit (einschl. Reaktion)					Chemische a) nach Anhang 2 des Gesundheitsdienstes im Felde der Kr. S. O.									
Tag der Untersuchung	Sind seit der letzten Untersuchung Klagen über das Trinkwasser erhoben? Ist das Wasser verdächtig?	Oertliche Beschaffenheit der Wasserentnahmestelle bezw. Veränderungen gegen S. 1.	Wie und von wem sind die untersuchten Wasserproben entnommen?	Farbe, Trübung, Niederschlag a) unmittelbar nach dem Schöpfen, b) nach längerem Stehen	Geruch bei Erwärmung auf 50° C.	Geschmack bei Erwärmung auf 20° C.	Wärmegrad nach C. a) des Wassers beim Schöpfen b) der Luft	Reaktion	Gesammthärte (deutsche Grade)	Bleibende Härte (deutsche Grade)	Chlor	Schwefelsäure	Salpetersäure	Salpetrige Säure	Schwefelwasserstoff	Ammoniak	Organische Substanzen	

Anlage 7.

Ausdehnung der Fortbildungskurse auf praktische Chirurgie.

Durch Verfügung des Kriegsministeriums vom 17. Januar 1890 ist bei den Fortbildungskursen der aktiven Sanitäts-Offiziere eine Erweiterung dahin erfolgt, dass auch praktische Chirurgie geübt wird und zu dem Zweck in den betreffenden chirurgischen Universitätskliniken unter Leitung der klinischen Lehrer Operationen und Verbände an Kranken und Verletzten geübt werden.

Anlage 8.

Lazarethaufnahme und Verpflegung Kranker.

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin den 25. Mai 1889.

Dem Königlichen Generalkommando beehrt sich die Abtheilung unter Bezugnahme auf das sehr gefällige Schreiben vom 4. Dezember v. J. ganz ergebenst mitzutheilen, dass mit dortseitiger Genehmigung die Aufnahme fremdländischer Militärpersonen oder Marine-Angehöriger in ein diesseitiges Garnisonlazareth gegen Entrichtung der Durchschnitts-Verpflegungskosten erfolgen kann, wenn die Nothwendigkeit der Lazarethbehandlung militärärztlicherseits anerkannt wird, und der Raum im Lazareth die Aufnahme gestattet.

Von einer jeden solchen Aufnahme ist der Abtheilung baldigst Anzeige zu erstatten.

Die Einziehung der Durchschnitts-Verpflegungskosten geschieht entweder von dem Kranken selbst, oder von dem Konsul des betheiligten Staates.

Die Zahlung von Kompetenzen, wie Krankenlöhnung etc., und die Sorge für die Heimsendung wird eintretendenfalls von einem diesseitigen Lazareth nicht übernommen.

Sofern mit einzelnen fremden Staaten wegen der Unterhaltung fahnenflüchtiger Militärpersonen besondere Vereinbarungen getroffen sind (vergl. Anlage 7 III der Friedens-Besoldungs-Vorschr.), verbleibt es bei diesen Vereinbarungen auch im Fall der Lazarethaufnahme der Fahnenflüchtigen.

An das Königliche Generalkommando des I. Armeekorps zu Königsberg.

Abschrift beehrt sich dem Königlichen Generalkommando die Abtheilung zur sehr gefälligen Kenntnissnahme ganz ergebenst zu übersenden.

I. V.:
Grossheim.

No. 770/4. 89. M. A.

b												7.	8.	9.	10.	11.
Beschaffenheit b) ausführliche quantitative Untersuchung												Mikro-skopischer Befund	Bak-terio-sko-pischer Befund	Urtheil über die Brauchbarkeit des Trinkwassers	Die Untersuchung wurde ausgeführt	Vermerk der Kommando- etc. Behörde und des Korps-Generalarztes.
Gesammthärte	Beibende Härte	Kalk	Magnesia	Ammoniak	Chlor	Schwefelsäure	Salpetersäure	Salpetrige Säure	Phosphorsäure	Eisenoxyd	Organische Substanzen					
															zu 5 von: zu 6a von: zu 6b von: zu 7 von: zu 8 von:	

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin, den 9. Mai 1889.

Der Königlichen Intendantur wird auf die Berichte vom 17. Dezember v. J. und 2. Januar d. J. ergebenst erwidert, dass allgemein sowohl die durch den Transport kranker Mannschaften in das Lazareth, als auch die durch den Rücktransport aus dem Lazareth zum Truppentheil entstehenden Kosten auf den Lazarethfonds (Kap. 29) zu übernehmen sind.

An die Königliche Intendantur des VI. Armeekorps zu Breslau.

Abschrift hiervon wird der Königlichen Intendantur zur gefälligen Kenntnissnahme ergebenst übersandt.

No. 1300/2. 89. M. A. I. V.: Grossheim.

Kriegsministerium. Berlin, den 14. November 1889.

Zur Erzielung eines gleichmässigen Verfahrens hinsichtlich der Verpflegung der in Lazarethe anderer Garnisonen bezw. bei Truppenübungen in Kantonnementslazarethe überzuführenden kranken Soldaten für die Zeit der Ueberkunft in das Lazareth und der Rückkehr zum Truppentheil wird bestimmt, dass denselben, falls sie im Aufnahmelazareth schon vor dem Mittagessen eintreffen, nur der auf die Frühstückskost entfallende Theil der Marschverpflegung und im Lazareth ausser der Mittags- auch die Abendkost, sowie Krankenlöhnung zu gewähren ist.

Treffen dieselben jedoch erst nach dem Mittagessen im Lazareth ein, so steht ihnen der auf die Frühstücks- und Mittagskost entfallende Theil der Marschverpflegung, sowie die Truppenlöhnung und im Lazareth die Abendkost zu.

Dauert die Ueberkunft zum Lazareth länger als einen Tag, so ist für die Zeit vor dem Tage der Ankunft neben der Truppenlöhnung die Marschverpflegung zuständig.

Für den Rückmarsch zum Truppentheil ist den betreffenden Mannschaften, wenn sie nach Empfang der Mittagskost aus dem Lazareth entlassen werden, neben der Krankenlöhnung nur der in der Marschverpflegung enthaltene Theil für die Abendkost, dagegen bei Entlassung vor Empfang der Mittagskost die volle Marschverpflegung und die Truppenlöhnung zu gewähren.

Dauert die Rückkehr zum Truppentheil länger als einen Tag, so ist für die Zeit nach dem Tage der Entlassung aus dem Lazareth bis zum Eintreffen beim Truppentheil neben der Truppenlöhnung die Marschverpflegung zuständig.

Die Naturalverpflegungs- und Transportkosten für die unmittelbar vom Truppentheil in das Lazareth zu entsendenden, für die in ein anderes Lazareth überzuführenden und für die zum Truppentheil zurückkehrenden Mannschaften werden vom Lazarethfonds getragen.

Das Gleiche gilt hinsichtlich der Transportkosten für etwa beigegebene Begleitmannschaften; dagegen sind die Naturalverpflegungskosten für die Letzteren nur insoweit auf den Lazarethfonds zu übernehmen, als es sich um Mehrkosten gegen die Garnisonverpflegung handelt.

No. 291/7. 89. M. A. v. Verdy.

Anlage 9.

Aenderung in der Ausstattung der Garnisonlazarethe mit Bett- und Leibwäsche.

Kriegsministerium. Berlin, den 7. November 1889.

Es hat sich als erforderlich erwiesen, die Dauerzeiten bei den nachstehend aufgeführten Wäschestücken und Krankenkleidern der Garnisonlazarethe wie folgt herabzusetzen:

		von		auf	Jahre
bei den Bettlaken (feinen und gewöhnlichen)		von	4	auf 3	Jahre,
„ „ Halstüchern		„	$1\frac{1}{2}$	„ 1	„
„ „ Handtüchern (feinen und gewöhnlichen) . . .		„	2	„ $1\frac{1}{2}$	„
„ „ Hemden		„	1	„ $\frac{1}{2}$	„
„ „ Kopfstrohsäcken		„	12	„ 10	„
„ „ Kopfpolster- (Kopfmatratzen-) Hülsen . .		„	12	„ 10	„
„ „ Krankenhosen		„	$1\frac{1}{2}$	„ 1	„
„ „ Krankenröcken (gefütterten und ungefütterten) . .		„	2	„ $1\frac{1}{2}$	„
„ „ Leibmatratzen-Hülsen . .		„	12	„ 10	„
„ „ Pantoffeln		„	1	„ $\frac{3}{4}$	„
„ „ Socken (baumwollenen und wollenen)		„	1	„ $\frac{3}{4}$	„
„ „ Strohsäcken (Leib-) . . .		„	12	„ 10	„
„ „ Ueberzügen zu den Decken (feinen)		„	6	„ 5	„
„ „ Ueberzügen zu den Decken (gewöhnlichen) . . .		„	7	„ 5	„
„ „ Ueberzügen zu den Kopfmatratzen (feinen und gewöhnlichen) . . .		„	5	„ 4	„
„ „ Unterhosen		„	3	„ 2	„
„ „ Unterjacken		„	3	„ 2	„

Ausserdem ist der bisherige Etat der Garnisonlazarethe zu erhöhen, und zwar:

bei wollenen Decken . . .	von $1\frac{1}{2}$ Stück	auf 2 Stück,	
„ feinen und gewöhnlichen Handtüchern	„ 2 „	„ 3 „	
„ Hemden	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ 2 „	

für jeden Kranken u. s. w.

Gleichzeitig wird bestimmt, dass in Zukunft ausnahmslos kranke Mannschaften sofort von der Aufnahme in die Garnisonlazarethe an und während ihres ganzen Aufenthaltes in denselben von Letzteren gelieferte Hemden zu tragen haben. Bringen die kranken Mannschaften bei der Aufnahme nicht vollständig reine Hemden mit, so werden solche im Lazareth gereinigt, aufbewahrt und den Betreffenden bei der Entlassung übergeben.

Die durch die Herabsetzung der Dauerzeiten der vorbezeichneten Wäsche- etc. Stücke entstehenden Mehrkosten sind aus dem Fonds für Oekonomiegeräthe der Intendanturen zu bestreiten.

Der Mehrbedarf an wollenen Decken, Handtüchern und Hemden in Folge der Etatserhöhung ist aus verfügbaren Beständen der Abtheilung zu entnehmen. Soweit dies bei den einzelnen Korps nicht ausführbar ist, wird entsprechenden Anträgen auf Ueberweisung des Erforderlichen entgegengesehen.

Wegen Auffrischung der Wäschestücke gelten nach wie vor die bisherigen Bestimmungen.

v. Verdy.

No. 657/9. 89. M. A.

Anlage 10.

Hölke's Badeöfen.

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin, den 18. Mai 1889.

Für den Fall, dass zur Verwendung in Zeltbaracken die Beschaffung und Aufstellung neuer Badeeinrichtungen erforderlich werden sollte, wird auf den Badeofen nach dem System Hölke aufmerksam gemacht, welcher sich anscheinend für jenen Zweck eignet.

I. V.: Grossheim.

No. 1028/4. 89. M. A.

Anlage 11.

Druckvorschriften für Sanitätsoffiziere.

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin, den 21. Juni 1889.

Wie Euer Hochwohlgeboren die Abtheilung auf das gefällige Schreiben vom 30. v. M. ergebenst erwidert, wird dem Mangel an Druckvorschriften für Sanitäts-Offiziere an solchen Orten, wo die Garnisonlazarethe aufgelöst worden sind, abgeholfen werden können, wenn die im Besitze der aufgelösten Lazarethe als Dienstexemplare befindlich ge-

wesenen Druckvorschriften den betreffenden Sanitäts-Offizieren in der Weise belassen werden, dass die fraglichen Druckvorschriften bei denjenigen Lazarethen, welche die Kranken aus den Garnisonen der aufgelösten Lazarethe aufzunehmen haben, inventarisirt und leihweise an die gedachten Sanitäts-Offiziere abgegeben werden.

Der Königlichen Korps-Intendantur ist hiervon Kenntniss gegeben worden.

An den Königlichen Generalarzt I. Klasse und Korpsarzt des IV. Armeekorps Herrn Dr. Lommer Hochwohlgeboren zu Magdeburg.

Abschrift hiervon wird der Königlichen Intendantur zur gefälligen Kenntnissnahme ergebenst übersandt.

Dem Königlichen Generalkommando ist im Vortragswege entsprechende Mittheilung zu machen.

An die Königliche Intendantur des IV. Armeekorps zu Magdeburg.

Abschrift wird der Königlichen Intendantur zur gefälligen Kenntnissnahme und weiteren Mittheilung — auch an den Herrn Korpsarzt — ergebenst übersandt.

v. Coler.

No. 401/6. 89. M. A.

Anlage 12.

Künstliche Glieder.

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin, den 26. Juli 1889.

Aenderung der Anmerkung zu § 32 der Instruktion über die Versorgung der Armee mit Arzneien und Verbandmitteln. Vom 12. Juni 1874.

Anträge auf Beschaffung künstlicher Glieder, Gebisse, Augen und dergl. sind fortan vom Korps-Generalarzt zu entscheiden, soweit es sich um Mannschaften des aktiven Dienststandes, einschliesslich Passanten, handelt.

v. Coler.

No. 959/7. 89. M. A.

Anlage 13.

Wasserdichter Verbandstoff.

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin, den 1. August 1889.

Nichtverwendung des wasserdichten Verbandstoffes der Verbandpäckchen bei Wundverbänden.

Für den antiseptischen Nothverband gelten die in der Krankenträger-Ordnung, § 20 zu 8 und 9, gegebenen Bestimmungen. Die Vorschrift der Kriegs-Sanitäts-Ordnung, Beilage 5 E II zu b, und des Unterrichtsbuches für Lazarethgehülfen, § 88 zu 3 bis 5, wonach der die Umhüllung der Verbandpäckchen bildende wasserdichte Verbandstoff zur Bedeckung des Verbandmulls zu verwenden, ist als aufgehoben anzusehen.

Die letzteren Dienstvorschriften sind zu berichtigen. Tekturen werden nicht ausgegeben.

v. Coler.

No. 1499/7. 89. M. A.

Anlage 14.

Bettstellen der Lazarethgehülfen.

Kriegsministerium, Medizinal-Abtheilung. Berlin, den 10. August 1889.

Bei der Besichtigung von Garnisonlazarethen in einigen Armeekorps hat der unterzeichnete Generalstabsarzt der Armee und Abtheilungschef in den Stuben der Lazarethgehülfen und Militärkrankenwärter vielfach die Bettstellen zu zwei übereinander stehend gefunden und in Erfahrung gebracht, dass dieselben auch während des Schlafens der Leute in dieser Stellung verbleiben.

Das letztere Verfahren ist für eine gesundheitsgemässe Unterkunft des Krankenpflege- und Wartepersonals nicht angängig, indem für die Erhaltung der Widerstandsfähigkeit desselben in erhöhtem Maasse Sorge zu tragen ist. Auch kommt in Betracht, dass durch die unmittelbare Nachbarschaft, in welcher die Leute beim Schlafen in übereinander gestellten Betten sich befinden, die Gefahr der Uebertragung von Ansteckungsstoffen, mit denen ihr Dienst sie so häufig in Berührung bringt, sich steigert.

Euer Hochwohlgeboren werden daher ergebenst ersucht, gefälligst dahin Anordnung zu treffen, dass die Bettstellen in den Lazarethen künftig überhaupt nicht mehr zu zwei übereinander zu stehen kommen. Sollten jedoch räumliche Verhältnisse die Durchführung dieser Maassregel nicht ermöglichen lassen, so ist unter allen Umständen darauf zu halten, dass wenigstens während der Schlafenszeit die oberen Betten herabgehoben und auf den Fussboden gestellt werden.

Dem Königlichen Generalkommando wollen Euer Hochwohlgeboren hierüber gefälligst Vortrag machen, auch der Königlichen Intendantur hiervon Kenntniss geben.

v. Coler.

No. 144/8. 89. M. A.

Anlage 15.

Fussbodenanstrich in militärfiskalischen Gebäuden.

Kriegsministerium. Berlin, den 6. April 1889.

Bei Neubauten und Haupt-Reparaturen gelten für den Anstrich der gehobelten Fussböden fortan folgende Bestimmungen:

1. Ohne Anstrich bleiben die Dielungen aller Räume, welche so stark benutzt werden, dass die Dauer des Anstriches ausser Verhältniss zu den Unterhaltungskosten sein würde.
   Hierzu gehören:
   a) die Mannschaftsstuben,
   b) die Mannschafts-Speisesäle,
   c) die Unteroffizier-Speisesäle,
   d) die Marketendereien,
   e) die Wachträume,
   f) die Bureaus in den Kasernen,
   g) die Korridore, Vorplätze und die hölzernen Treppenstufen in den Kasernen und in gleich stark benutzten Gebäuden.

   Ausnahmen sind mit Genehmigung des Kriegsministeriums zulässig, wenn aus Gesundheitsrücksichten, namentlich wegen epidemischer oder endemischer Augenkrankheiten die möglichste Vermeidung des Staubes geboten ist.
2. Oelanstrich erhalten die Fussböden derjenigen Räume, welche der Abnutzung weniger stark, als die zu 1, ausgesetzt sind, in denen jedoch eine Sicherung der Dielungen durch solchen Anstrich ökonomisch vortheilhaft ist, und diejenigen Räume, in welchen das nasse Scheuern wegen erschwerter Lüftung vermieden werden muss.
   Hierzu gehören:
   a) die belegten Kasemattenräume,
   b) die Handwerkerstuben,
   c) die Kasernenwohnungen der Unteroffizier-Chargen,
   d) die Korridore, die Küchen, Speisekammern, Mädchenkammern und die hölzernen Treppenstufen in den Dienstwohnungen der Offiziere und Beamten und den Familienwohnungen der Verheiratheten,
   e) die Arrestzellen,
   f) die Bureauräume, welche nicht in den Kasernen liegen,
   g) alle gedielten Räume in den Lazarethen, mit Ausnahme der Krankenstuben, und die hölzernen Treppenstufen in diesen Gebäuden.

   Der erste Oelanstrich darf erst nach vollkommener Austrocknung der Gebäude und nur auf vollkommen ausgetrockneter Dielung erfolgen. Er findet in der Regel dreimal statt und muss stets mit heissem Leinöl und wo möglich in warmer Jahreszeit ausgeführt werden. Die Erneuerung des Oelanstrichs erfolgt für fiskalische Rechnung, und zwar auf den besonders abgetretenen Stellen zunächst nach Bedarf, eine durchgehende Erneuerung desselben in belegten Kasemattenräumen gleichfalls nach Bedarf, in den unter b bis g bezeichneten Räumen aber nicht früher als nach drei Jahren. (In Kasernen im Zusammenhang mit dem Ausweissen der betreffenden Räume.)
3. Oelfarbenanstrich erhalten diejenigen weniger stark benutzten Räume, deren Fussböden gegen das Eindringen der Nässe durch Verkitten der Fugen besonders gesichert werden müssen, oder deren Benutzungsweise ein besseres Aeussere verlangt, als mit Oel gestrichene Fussböden haben können.
   Hierher gehören:
   a) die Fussböden in den Krankenstuben der Lazarethe,
   b) desgleichen in Offizier-Speiseanstalten,
   c) die Wohnräume in den Kasernen- und Dienstwohnungen der Offiziere und Beamten und in den Familienwohnungen der Verheiratheten,
   d) die Korridore, Küchen und die hölzernen Treppen in den Dienstwohnungen der höheren Offiziere und höheren Beamten.

   Was zu 2 von der Ausführung des Oelanstriches gesagt ist, muss für den Oelfarbenanstrich besonders sorgfältig beachtet werden, weil derselbe ein nachträgliches Austrocknen der Dielungen noch mehr verhindert. Es empfiehlt sich deshalb, den Oelfarbenanstrich erst dann anzuwenden, wenn die Fussböden durch Beheizung der betreffenden Räume während eines ganzen Winters vollkommen ausgetrocknet sind, und bis dahin einen Oelanstrich stehen zu lassen.

   Die erste Herstellung des Oelfarbenanstriches erfolgt durch zweimaligen Anstrich der Dielen mit Oelfarbe, nachdem zuvor eine zweimalige Grundirung mit heissem Leinöl stattgefunden hat.

   Die Erneuerung des Oelfarbenanstriches erfolgt für fiskalische Rechnung, und zwar zunächst nach Bedarf durch Ausbessern der am meisten abgetretenen Stellen. Eine durchgängige Erneuerung darf in Lazarethen nicht früher als nach 4 Jahren, in den anderen vorbezeichneten Räumen nicht früher als nach 3 Jahren erfolgen.

   Anstatt der Erneuerung des Oelanstriches kann auch in älteren Gebäuden der Oelfarbenanstrich zur Anwendung kommen, soweit derselbe nach den vorstehenden Bestimmungen überhaupt statthaft ist.
4. Das Lackiren der gestrichenen Fussböden ist in den Wohn- und Repräsentationsräumen der Dienstwohnungen höherer Offiziere und höherer Beamten auf fiskalische Kosten gestattet.

Auch in älteren Dienstwohnungen dieser Art ist bei erforderlicher Erneuerung des Anstriches die Anwendung des Lackanstriches zulässig.

Die Erneuerung desselben erfolgt bei eintretendem Bedürfniss.

Der Anstrich der Fussböden bedarf einer besonders sorgfältigen und zuverlässigen Ausführung und ist deshalb in der Regel in beschränkter Submission zu vergeben und stets sorgfältig zu überwachen.

Jeder neue Anstrich bedarf der Schonung bis zur vollständigen Erhärtung.

5. Inwieweit die vorstehenden Bestimmungen auf die zur allgemeinen Benutzung stehenden Räumlichkeiten (Korridore, Lehrsäle, Klassenzimmer, Wohnstuben der Zöglinge u. s. w.) in den Militär-Bildungs-Anstalten (Kriegsakademie, vereinigte Artillerie- und Ingenieurschule, Kadettenanstalten, Kriegsschulen und Ober-Militär-Examinations-Kommission) und auf die gleichen Räumlichkeiten der Oberfeuerwerkerschule, Festungsbauschule und Militär-Telegraphenschule Anwendung zu finden haben, hängt in Rücksicht auf die besonderen und eigenartigen Verhältnisse und Anforderungen dieser Anstalten von den jedesmaligen örtlichen Umständen ab und unterliegt in zweifelhaften Fällen oder wenn die laufenden Mittel dieser Anstalten zur Ausführung etwaiger Aufwendungen für das Oelen oder den Oelfarbenanstrich der Fussböden nicht ausreichen, der Entscheidung des Allgemeinen Kriegs-Departements.

Die Vorschriften der Verfügungen vom 11. Oktober 1876 No. 123/7. 76. Ing. (Armee-Verordnungs-Blatt Seite 201), vom 1. August 1877 No. 1102/6. 77. M. O. D. 4. (Armee-Verordnungs-Blatt Seite 153), vom 11. August 1879 No. 1172/4. 79. M. O. D. 4. (Armee-Verordnungs-Blatt Seite 184) und vom 7. Januar 1882 No. 76/10. 81. M. O. D. 4. (Armee-Verordnungs-Blatt Seite 12), sowie des § 24 der allgemeinen Grundsätze für Lazarethbauten werden, soweit sie mit Vorstehendem in Widerspruch stehen, hierdurch aufgehoben.

Eine Einschränkung der den Intendanturen durch den Erlass vom 9. April 1886 No. 50/4. 86. M. O. D. 4. (Armee-Verordnungs-Blatt Seite 111/113) übertragenen Entscheidungsbefugnisse wird durch diese Vorschrift nicht beabsichtigt.

Bronsart v. Schellendorff.

No. 793/12. 88. B. 4.

II. Theil.

Tabellen zu dem Bericht.

A. Truppen-Krankenrapporte.

Erste Abtheilung: Bewegung im Kranken-Zu- und Abgang bei den Mannschaften (Unteroffiziere und Gemeine).

Zweite Abtheilung: Dienstunbrauchbarkeit der Mannschaften und ihre Ursachen.

Dritte Abtheilung: Halbinvalidität der Mannschaften und ihre Ursachen.

Vierte Abtheilung: Ganzinvalidität der Mannschaften und ihre Ursachen.

Fünfte Abtheilung: Die Todesfälle unter den Mannschaften und ihre Ursachen.

B. Garnison-Krankenrapporte.

A. Truppen-Krankenrapporte.

Erste Abtheilung: Bewegung im Kranken-Zu- und Abgang.

1. Krankenbewegung bei den einzelnen Armeekorps.

Anmerkung. In diesen Tabellen sind sämmtliche Kranken der Truppen, soweit sie in Behandlung von Militärärzten gestanden haben, aufgeführt, demgemäss auch die in Behandlung gewesenen Selbstmörder und Verunglückten.

Krankenrapport des Gardekorps.

Iststärke der Truppen: 33572. Iststärke der Invaliden: 71. Iststärke der Kadetten: 1141. Gesammt-Iststärke des Korps: 34784.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
																					Lazareth und Revier		Summe	
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	19698	520	122	4994	7496	1125	13615	5506	7591	1160	14257	12975	44	603	13622	508	127	635	143881	42784	13395	5393	157276	48177
Kavallerie	5334	134	54	1629	3010	251	4890	1761	3064	253	5078	4755	19	148	4922	135	21	156	41776	15839	2652	1428	44428	17267
Feldartillerie	2648	76	25	936	1523	144	2603	1012	1548	144	2704	2536	3	58	2597	89	18	107	28110	8562	1403	641	29513	9203
Fussartillerie	1453	41	15	440	613	84	1137	466	618	109	1193	1100	3	29	1132	46	15	61	10427	4563	1030	600	11457	5163
Pioniere und Eisenbahntruppen	2610	68	20	668	1294	129	2091	732	1310	137	2179	2027	6	79	2112	54	13	67	20467	7362	1472	753	21939	8115
Train	312	7	1	89	247	21	357	96	248	21	365	340	2	12	354	8	3	11	2266	1244	248	116	2514	1360
Oekonomiehandwerker	659	18	—	166	120	29	315	181	120	32	333	293	1	25	319	13	1	14	4697	579	374	114	5071	693
Militärkrankenwärter	36	2	—	22	3	1	26	24	3	1	28	23	1	1	25	3	—	3	609	10	7	1	616	11
Festungs-Reserveabtheilung	52	3	—	29	41	6	76	32	41	6	79	75	—	3	78	1	—	1	963	170	89	27	1052	197
Unteroffizierschule	566	22	4	168	463	52	683	190	467	52	709	654	—	31	685	24	—	24	5034	2232	542	256	5576	2488
Kriegsschule	156	2	1	35	69	3	107	37	70	3	110	103	—	6	109	1	—	1	476	765	26	43	502	808
Schlossgardekompagnie	48	1	—	—	4	—	4	1	4	—	5	4	—	—	4	—	1	1	16	398	—	—	16	398
Summe	33572	894	242	9176	14883	1845	*25904	10038	15084	1918	27040	24885	79	995	25959	882	199	1081	258722	84508	21238	9372	279960	93880
Invaliden	71	3	3	12	39	2	53	15	42	2	59	39	3	7	49	4	6	10	1104	1852	36	4	1140	1856
Kadetten	1141	19	—	795	733	6	1534	814	732	7	1553	1520	1	28	1549	4	—	4	7850	4316	47	33	7897	4349
Passanten des Korps	—	6	—	157	30	6	193	161	29	9	199	146	1	45	192	6	1	7	5246	306	83	59	5329	365
Gesammtsumme	34784	922	245	10140	15685	1859	27684	11028	15887	1936	28851	26590	†84	1075	27749	896	206	1102	272922	90982	21404	9468	294326	100450

†) Darunter befinden sich 2 Verunglückte, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 84 weniger 2 gleich 82 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 118, in andere Lazarethe 6, in die Heimath beurlaubt 69, in Bäder gesendet 18, den Zivilbehörden überwiesen 2, an Irrenanstalten überwiesen 4, entlassen als dienstunbrauchbar 525, als halbinvalide 56, als ganzinvalide 229, aus sonstigen Ursachen 48, in Summe 1075.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(25904) waren 12334 unausgebildete und 13570 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 7, durch Selbstmord 24, durch Unglücksfall 6, in Summe 37, Gesammtzahl aller Todesfälle 121; entlassen als dienstunbrauchbar 387, als halbinvalide 136, als ganzinvalide 108, in Summe 631, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 1441.

Krankenrapport des I. Armeekorps.

Gesammt-Iststärke des Korps: 27501.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren: im Lazareth	Bestand waren: im Revier	Zugang: im Lazareth	Zugang: im Revier	Zugang: im Lazareth und Revier	Zugang: Summe	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth	Im Ganzen sind behandelt: im Revier	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth und Revier	Im Ganzen sind behandelt: Summe	Abgang: geheilt	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Abgang: Summe	Bestand bleiben: im Lazareth	Bestand bleiben: im Revier	Bestand bleiben: Summe	Behandlungstage: im Lazareth	Behandlungstage: im Revier	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Lazareth	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Revier	Behandlungstage: Summe: im Lazareth	Behandlungstage: Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	17227	334	166	4513	10792	1098	16403	4781	10917	1205	16903	15890	42	588	16520	280	103	383	116945	68507	15506	8447	132451	76954
Kavallerie	4604	118	56	1321	3024	294	4639	1414	3069	330	4813	4520	11	163	4694	93	26	119	37590	20687	4387	2328	41977	23015
Feldartillerie	2162	40	28	628	1582	151	2361	661	1597	171	2429	2306	6	56	2368	46	15	61	15691	10166	2272	1192	17963	11358
Fussartillerie	973	21	12	273	993	94	1360	283	1000	110	1393	1326	2	28	1356	28	9	37	7431	5885	1317	582	8748	6467
Pioniere	506	9	4	112	258	53	423	121	262	53	436	417	—	16	433	1	2	3	2906	1575	637	416	3543	1991
Train	317	7	5	147	227	12	386	148	230	20	398	370	—	17	387	9	2	11	2885	1726	232	169	3117	1895
Oekonomiehandwerker	551	10	1	104	124	16	244	114	124	17	255	238	—	13	251	4	—	4	2244	610	203	48	2447	658
Militärkrankenwärter	30	—	—	12	—	—	12	12	—	—	12	8	1	2	11	1	—	1	408	—	—	—	408	—
Landwehrstämme	260	3	4	43	123	6	172	45	126	8	179	163	—	13	176	2	1	3	977	1635	109	37	1086	1672
Militär-Festungsgefängniss	229	8	1	91	226	16	333	99	227	16	342	319	1	22	342	—	—	—	2879	1293	281	100	3160	1393
Militär-Arbeiterabtheilung	118	4	—	72	71	1	144	76	71	1	148	141	—	1	142	6	—	6	1016	206	8	2	1024	208
Unteroffizierschule	524	13	11	173	300	16	489	186	311	16	513	488	1	24	513	—	—	—	4006	1738	205	88	4211	1826
Summe	27501	567	288	7489	17720	1757	*26966	7940	17934	1947	27821	26186	64	943	27193	470	158	628	194978	114028	25157	13409	220135	127437
Passanten des Korps	—	23	—	273	3	—	276	295	3	1	299	203	5	79	287	12	—	12	9324	73	16	15	9340	88
Gesammtsumme	27501	590	288	7762	17723	1757	27242	8235	17937	1948	28120	26389	†69	1022	27480	482	158	640	204302	114101	25173	13424	229475	127525

†) Darunter befinden sich 1 Verunglückter und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 69 weniger 2 gleich 67 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 188, in andere Lazarethe 135, in die Heimath beurlaubt 24, in Bäder gesendet 12, den Zivilbehörden überwiesen 3, an Irrenanstalten überwiesen 4, entlassen als dienstunbrauchbar 186, als halbinvalide 39, als ganzinvalide 167, aus sonstigen Ursachen 264, in Summe 1022.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(26966) waren 12257 unausgebildete und 14709 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 3, durch Selbstmord 14, durch Unglücksfall 11, in Summe 28, Gesammtzahl aller Todesfälle 97, entlassen als dienstunbrauchbar 209, als halbinvalide 89, als ganzinvalide 30, in Summe 328, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 720.

Krankenrapport des II. Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 27803. Iststärke der Invaliden: 19. Iststärke der Kadetten: 143. Gesammt-Iststärke des Korps: 27965.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren: im Lazareth	Bestand waren: im Revier	Zugang: im Lazareth	Zugang: im Revier	Zugang: im Lazareth und Revier	Zugang: Summe	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth	Im Ganzen sind behandelt: im Revier	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth und Revier	Im Ganzen sind behandelt: Summe	Abgang: geheilt	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Abgang: Summe	Bestand bleiben: im Lazareth	Bestand bleiben: im Revier	Bestand bleiben: Summe	Behandlungstage: im Lazareth	Behandlungstage: im Revier	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Lazareth	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Revier	Behandlungstage: Summe: im Lazareth	Behandlungstage: Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	18344	454	217	4473	10398	1422	16293	4907	10592	1465	16964	15692	26	869	16587	272	105	377	131233	73277	17050	8808	148283	82085
Kavallerie	3325	65	41	695	1904	196	2795	760	1941	200	2901	2734	8	119	2861	29	11	40	20964	11749	2316	1041	23280	12790
Feldartillerie . . .	2195	37	33	879	1548	150	2577	916	1579	152	2647	2476	6	99	2581	59	7	66	20280	9697	1651	1050	21931	10747
Fussartillerie . . .	2142	46	41	549	1649	109	2307	595	1690	109	2394	2246	4	122	2372	13	9	22	15226	10810	1180	754	16406	11564
Pioniere	486	7	4	104	278	22	404	111	282	22	415	385	1	29	415	—	—	—	2878	1729	274	131	3152	1860
Train	341	3	3	132	112	20	264	135	115	20	270	249	1	8	258	7	5	12	2098	947	248	127	2346	1074
Oekonomiehandwerker	509	12	3	120	126	23	269	131	129	24	284	254	2	22	278	6	—	6	3588	704	324	118	3912	822
Militärkrankenwärter	30	—	—	15	2	1	18	15	2	1	18	17	—	1	18	—	—	—	334	22	19	3	353	25
Landwehrstämme .	296	1	—	27	98	5	130	28	98	5	131	121	1	8	130	1	—	1	493	928	69	31	562	959
Kriegsschule . . .	135	—	2	24	124	6	154	24	126	6	156	149	—	5	154	2	—	2	279	630	45	64	324	694
Summe	27803	625	344	7018	16239	1954	*25211	7622	16554	2004	26180	24323	49	1282	25654	389	137	526	197373	110493	23176	12127	220549	122620
Invaliden	19	—	9	—	1	—	1	—	10	—	10	—	—	10	10	—	—	—	—	3405	—	—	—	3405
Kadetten	143	3	—	200	—	—	200	203	—	—	203	190	—	13	203	—	—	—	1550	—	—	—	1550	—
Passanten des Korps	—	10	—	157	2	4	163	167	2	4	173	105	3	60	168	5	—	5	5733	93	63	53	5796	146
Gesammtsumme	27965	638	353	7375	16242	1958	25575	7992	16566	2008	26566	24618	†52	1365	26035	394	137	531	204656	113991	23239	12180	227895	126171

†) Darunter befindet sich 1 Selbstmörder, welcher in der militärärztlichen Behandlung gestorben ist; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 52 weniger 1 gleich 51 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 89, in andere Lazarethe 110, in die Heimath beurlaubt 38, in Bäder gesendet 24, den Zivilbehörden überwiesen 7, an Irrenanstalten überwiesen 6, entlassen als dienstunbrauchbar 251, als halbinvalide 36, als ganzinvalide 149, aus sonstigen Ursachen 655, in Summe 1365.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(25211) waren 11711 unausgebildete und 13500 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 3, durch Selbstmord 11, durch Unglücksfall 7, in Summe 21, Gesammtzahl aller Todesfälle 73, entlassen als dienstunbrauchbar 341, als halbinvalide 98, als ganzinvalide 57, in Summe 496, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 932.

Krankenrapport des III. Armeekorps.

Gesammt-Iststärke des Korps: 21933.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren: im Lazareth	Bestand waren: im Revier	Zugang: im Lazareth	Zugang: im Revier	Zugang: im Lazareth und Revier	Zugang: Summe	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth	Im Ganzen sind behandelt: im Revier	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth und Revier	Im Ganzen sind behandelt: Summe	Abgang: geheilt	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Abgang: Summe	Bestand bleiben: im Lazareth	Bestand bleiben: im Revier	Bestand bleiben: Summe	Behandlungstage: im Lazareth	Behandlungstage: im Revier	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Lazareth	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Revier	Behandlungstage: Summe: im Lazareth	Behandlungstage: Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	13877	323	92	3775	6216	691	10682	4096	6298	703	11097	10294	22	434	10750	261	86	347	83524	38723	7734	3736	91258	42459
Kavallerie	3952	98	19	1441	1533	120	3094	1538	1552	121	3211	3005	8	137	3150	55	6	61	27676	9597	1599	743	29275	10340
Feldartillerie	2025	37	11	570	1128	122	1820	607	1139	122	1868	1741	5	88	1834	27	7	34	11873	8163	1424	734	13297	8897
Pioniere	492	20	4	158	180	27	365	178	184	27	389	368	2	18	388	1	—	1	3149	1138	395	181	3544	1319
Train	329	4	5	114	292	12	418	118	296	13	427	399	—	16	415	8	4	12	2121	1620	143	69	2264	1689
Oekonomiehandwerker	448	9	—	82	105	9	196	91	105	9	205	185	1	12	198	6	1	7	1689	473	174	41	1863	514
Militärkrankenwärter	23	—	—	9	—	—	9	9	—	—	9	9	—	—	9	—	—	—	152	—	—	—	152	—
Landwehrstämme	372	3	3	31	168	7	206	34	171	7	212	198	1	12	211	1	—	1	981	1313	130	39	1111	1352
Militär-Festungsgefängniss	415	12	7	239	224	30	493	251	230	31	512	455	1	41	497	10	5	15	5856	1557	303	164	6159	1721
Summe	21933	506	141	6419	9846	1018	*17283	6922	9975	1033	17930	16654	40	758	17452	369	109	478	137021	62584	11902	5707	148923	68291
Passanten des Korps	—	4	—	115	3	—	118	119	3	—	122	64	1	52	117	5	—	5	3571	16	—	—	3571	16
Gesammtsumme	21933	510	141	6534	9849	1018	17401	7041	9978	1033	18052	16718	†41	810	17569	374	109	483	140592	62600	11902	5707	152494	68307

†) Darunter befinden sich 4 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 41 weniger 5 gleich 36 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 84, in andere Lazarethe 31, in die Heimath beurlaubt 22, in Bäder gesendet 11, den Zivilbehörden überwiesen 2, an Irrenanstalten überwiesen 7, entlassen als dienstunbrauchbar 213, als halbinvalide 40, als ganzinvalide 164, aus sonstigen Ursachen 236, in Summe 810.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken * (17283) waren 8078 unausgebildete und 9205 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 2, durch Selbstmord 21, durch Unglücksfall 4, in Summe 27, Gesammtzahl aller Todesfälle 68, entlassen als dienstunbrauchbar 143, als halbinvalide 63, als ganzinvalide 58, in Summe 264, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 681.

Krankenrapport des IV. Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 22195. Iststärke der Unteroffiziervorschüler: 247. Gesammt-Iststärke des Korps: 22442.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	14060	315	105	4083	7090	788	11961	4382	7189	810	12381	11662	26	371	12059	239	83	322	79333	41683	10562	4642	89895	46325
Kavallerie	2609	56	26	824	1722	175	2721	877	1747	179	2803	2657	8	87	2752	40	11	51	15317	11204	2247	1341	17564	12545
Feldartillerie	2072	54	29	764	1142	150	2056	816	1166	157	2139	2006	5	67	2078	49	12	61	15323	7675	2264	1092	17587	8767
Fussartillerie	974	22	14	331	590	50	971	351	603	53	1007	955	3	19	977	22	8	30	6361	3846	693	314	7054	4160
Pioniere	488	6	7	144	345	44	533	150	352	44	546	515	2	12	529	11	6	17	3310	2049	486	226	3796	2275
Train	368	14	3	95	215	20	330	107	217	23	347	323	2	14	339	6	2	8	1901	1279	271	100	2172	1379
Oekonomiehandwerker	436	13	1	106	137	10	253	119	138	10	267	247	1	9	257	9	1	10	2402	692	162	64	2564	756
Militärkrankenwärter	30	—	—	9	1	—	10	9	1	—	10	10	—	—	10	—	—	—	126	10	—	—	126	10
Landwehrstämme	308	2	—	13	107	5	125	14	107	6	127	121	—	4	125	2	—	2	159	929	70	97	229	1026
Militär-Festungsgefängniss	170	10	1	108	52	8	168	118	53	8	179	161	—	11	172	7	—	7	2387	277	98	33	2485	310
Militär-Arbeiterabtheilung	127	7	—	64	113	7	184	71	113	7	191	178	1	6	185	5	1	6	2092	718	100	37	2192	755
Unteroffizierschule	553	8	10	161	422	94	677	169	432	94	695	562	8	32	602	82	11	93	5582	2968	2013	828	7595	3796
Summe	22195	507	196	6702	11936	1351	*19989	7183	12118	1391	20692	19397	56	632	20085	472	135	607	134293	73330	18966	8774	153259	82104
Unteroffizier-Vorschüler	247	7	2	98	171	10	279	105	173	10	288	272	1	6	279	3	6	9	1454	1551	78	40	1532	1591
Passanten des Korps	—	5	—	140	6	—	146	145	6	—	151	97	1	48	146	5	—	5	3103	101	5	3	3108	104
Gesammtsumme	22442	519	198	6940	12113	1361	20414	7433	12297	1401	21131	19766	†58	686	20510	480	141	621	138850	74982	19049	8817	157899	83799

†) Darunter befinden sich 2 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 58 weniger 3 gleich 55 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 113, in andere Lazarethe 64, in die Heimath beurlaubt 17, in Bäder gesendet 13, den Zivilbehörden überwiesen 1, an Irrenanstalten überwiesen 2, entlassen als dienstunbrauchbar 255, als halbinvalide 52, als ganzinvalide 98, aus sonstigen Ursachen 71, in Summe 686.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(19989) waren 9975 unausgebildete und 10014 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 3, durch Selbstmord 20, durch Unglücksfall 6, in Summe 29, Gesammtzahl aller Todesfälle 87; entlassen als dienstunbrauchbar 301, als halbinvalide 66, als ganzinvalide 20, in Summe 387, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 792.

Krankenrapport des V. Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 23131. Iststärke der Kadetten: 217. Gesammt-Iststärke des Korps: 23348.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	15204	319	171	3766	8120	733	12619	3879	8239	991	13109	12276	38	363	12677	308	124	432	94354	49445	12071	6314	106425	55759
Kavallerie	3208	48	19	797	1719	120	2636	826	1731	146	2703	2551	6	90	2647	41	15	56	18718	11112	2072	1036	20790	12148
Feldartillerie . . .	2048	52	13	607	1302	112	2021	657	1314	115	2086	1962	4	60	2026	49	11	60	14789	7628	1996	1111	16785	8739
Fussartillerie . . .	954	39	18	290	1007	58	1355	304	1015	93	1412	1332	1	46	1379	21	12	33	7805	6556	902	648	8707	7204
Pioniere	480	10	—	167	405	51	623	177	405	51	633	590	1	23	614	14	5	19	3967	1762	629	258	4596	2020
Train	304	11	11	98	390	37	525	107	400	40	547	505	—	19	524	13	10	23	2457	3008	682	351	3139	3359
Oekonomiehandwerker	458	1	1	88	121	9	218	89	122	9	220	202	2	11	215	4	1	5	2194	542	136	55	2330	597
Militärkrankenwärter	30	1	—	9	4	2	15	10	4	2	16	15	—	—	15	1	—	1	192	14	9	5	201	19
Landwehrstämme	278	—	1	27	78	5	110	28	78	5	111	102	—	9	111	—	—	—	881	753	85	42	966	795
Militär-Festungsgefängniss	17	3	—	—	6	1	7	3	6	1	10	10	—	—	10	—	—	—	37	12	7	1	44	13
Kriegsschule . . .	150	1	1	15	146	10	171	16	147	10	173	170	—	3	173	—	—	—	332	1217	131	173	463	1390
Summe	23131	485	235	5864	13298	1138	*20300	6096	13461	1463	21020	19715	52	624	20391	451	178	629	145726	82049	18720	9994	164446	92043
Kadetten	217	2	—	140	202	—	342	142	202	—	344	339	1	1	341	3	—	3	1359	749	—	—	1359	749
Passanten des Korps	—	13	—	191	10	—	201	204	10	—	214	143	4	59	206	8	—	8	6247	145	31	—	6278	145
Gesammtsumme. .	23348	500	235	6195	13510	1138	20843	6442	13673	1463	21578	20197	†57	684	20938	462	178	640	153332	82943	18751	9994	172083	92937

†) Darunter befinden sich 2 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 57 weniger 3 gleich 54 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 136, in andere Lazarethe 15, in die Heimath beurlaubt 40, in Bäder gesendet 13, den Zivilbehörden überwiesen 2, an Irrenanstalten überwiesen 1, entlassen als dienstunbrauchbar 246, als halbinvalide 44, als ganzinvalide 116, aus sonstigen Ursachen 71, in Summe 684.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(20300) waren 9539 unausgebildete und 10761 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 4, durch Selbstmord 7, durch Unglücksfall 6, in Summe 17, Gesammtzahl aller Todesfälle 74, entlassen als dienstunbrauchbar 214, als halbinvalide 92, als ganzinvalide 37, in Summe 343, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 749.

Krankenrapport des VI. Armeekorps.

Gesammt-Iststärke des Korps: 24283.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	16065	302	149	2826	8025	674	11525	3128	8174	674	11976	11093	36	501	11630	233	113	346	76772	54988	11090	6417	87862	61405
Kavallerie	3198	92	41	854	2203	182	3239	946	2244	182	3372	3170	9	99	3278	72	22	94	24242	15999	2805	1639	27047	17638
Feldartillerie	2137	41	17	346	1307	115	1768	387	1324	115	1826	1689	4	59	1752	47	27	74	11795	11731	2236	1135	14031	12866
Fussartillerie	942	17	11	235	641	45	921	252	652	45	949	889	2	24	915	22	12	34	4806	3664	665	275	5471	3939
Pioniere	497	24	5	129	346	35	510	153	351	35	539	499	1	21	521	10	8	18	4312	2301	572	224	4884	2525
Train	324	11	1	84	188	29	301	95	189	29	313	274	2	26	302	8	3	11	2254	1796	354	189	2608	1985
Oekonomiehandwerker	370	11	1	53	82	9	144	64	83	9	156	141	1	8	150	5	1	6	1276	568	117	39	1393	607
Militärkrankenwärter	30	—	—	7	4	—	11	7	4	—	11	11	—	—	11	—	—	—	189	18	—	—	189	18
Landwehrstämme	352	1	6	24	121	3	148	25	127	3	155	144	2	5	151	2	2	4	293	1590	101	34	394	1624
Militär-Festungsgefängniss	210	8	2	49	172	25	246	57	174	25	256	240	2	7	249	5	2	7	1664	971	301	79	1965	1050
Kriegsschule	158	2	3	32	114	6	152	34	117	6	157	151	—	2	153	1	3	4	537	734	128	52	665	786
Summe	24283	509	236	4639	13203	1123	*18965	5148	13439	1123	19710	18301	59	752	19112	405	193	598	128140	94360	18369	10083	146509	104443
Passanten des Korps	—	4	—	246	1	—	247	250	1	—	251	184	4	54	242	9	—	9	6790	9	—	—	6790	9
Gesammtsumme	24283	513	236	4885	13204	1123	19212	5398	13440	1123	19961	18485	†63	806	19354	414	193	607	134930	94369	18369	10083	153299	104452

†) Darunter befinden sich 4 Verunglückte und 2 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 63 weniger 6 gleich 57 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 134, in die Heimath beurlaubt 18, in Bäder gesendet 14, an Irrenanstalten überwiesen 3, entlassen als dienstunbrauchbar 207, als halbinvalide 48, als ganzinvalide 145, aus sonstigen Ursachen 237, in Summe 806.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(18965) waren 8608 unausgebildete und 10357 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 7, durch Selbstmord 12, durch Unglücksfall 3, in Summe 22, Gesammtzahl aller Todesfälle 85, entlassen als dienstunbrauchbar 203, als halbinvalide 95, als ganzinvalide 64, in Summe 362, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 762.

Krankenrapport des VII. Armeekorps.

Gesammt-Iststärke des Korps: 24329.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	16391	285	167	3284	10394	867	14545	3542	10549	906	14997	14142	38	391	14571	289	137	426	86240	68733	13528	6320	99768	75053
Kavallerie	2591	63	26	543	1912	189	2644	601	1936	196	2733	2547	9	68	2624	86	23	109	18018	13791	2797	1636	20815	15427
Feldartillerie	2041	47	28	333	1401	103	1837	374	1428	110	1912	1816	1	45	1862	28	22	50	10236	11706	1482	827	11718	12533
Fussartillerie	1537	34	12	249	1006	82	1337	283	1018	82	1383	1286	4	44	1334	30	19	49	9405	6595	1413	667	10818	7262
Pioniere	500	11	—	70	210	30	310	81	210	30	321	301	—	12	313	7	1	8	2671	1274	508	162	3179	1436
Train	325	6	4	75	252	31	358	81	256	31	368	339	—	16	355	6	7	13	2210	2196	310	235	2520	2431
Oekonomiehandwerker	422	5	2	71	121	21	213	76	123	21	220	200	—	11	211	7	2	9	2065	752	315	120	2380	872
Militärkrankenwärter	30	—	—	7	—	—	7	7	—	—	7	6	—	1	7	—	—	—	223	—	—	—	223	—
Landwehrstämme	276	1	—	43	79	7	129	44	79	7	130	119	—	5	124	5	1	6	976	928	76	55	1052	983
Militär-Festungsgefängniss	216	7	5	60	159	20	239	67	164	20	251	237	1	4	242	8	1	9	2165	1076	236	167	2401	1243
Summe	24329	459	244	4735	15534	1350	*21619	5156	15763	1403	22322	20993	53	597	21643	466	213	679	134209	107051	20665	10189	154874	117240
Passanten des Korps	—	9	—	123	12	—	135	132	12	—	144	81	6	49	136	8	—	8	3899	167	—	—	3899	167
Gesammtsumme	24329	468	244	4858	15546	1350	21754	5288	15775	1403	22466	21074	†59	646	21779	474	213	687	138108	107218	20665	10189	158773	117407

†) Darunter befinden sich 5 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 59 weniger 6 gleich 53 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 108, in andere Lazarethe 6, in die Heimath beurlaubt 68, in Bäder gesendet 18, den Zivilbehörden überwiesen 1, an Irrenanstalten überwiesen 4, entlassen als dienstunbrauchbar 241, als halbinvalide 32, als ganzinvalide 90, aus sonstigen Ursachen 78, in Summe 646.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(21619) waren 10652 unausgebildete und 10967 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 6, durch Selbstmord 7, durch Unglücksfall 5, in Summe 18, Gesammtzahl aller Todesfälle 77, entlassen als dienstunbrauchbar 260, als halbinvalide 118, als ganzinvalide 63, in Summe 441, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 804.

Krankenrapport des VIII. Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 23027. Iststärke der Invaliden: 7. Iststärke der Kadetten: 178. Gesammt-Iststärke des Korps: 23212.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	14559	298	121	2807	9166	689	12662	3086	9277	718	13081	12420	24	324	12768	224	89	313	72699	52684	10261	4642	82960	57326
Kavallerie	2685	57	36	631	1692	81	2404	683	1727	87	2497	2383	4	45	2432	52	13	65	17413	12112	1794	910	19207	13022
Feldartillerie	2143	56	20	696	2152	125	2973	750	2172	127	3049	2923	4	65	2992	40	17	57	17793	13332	2062	1028	19855	14360
Fussartillerie	1140	20	21	354	921	58	1333	372	940	62	1374	1304	2	66	1372	1	1	2	8726	7039	1060	762	9786	7801
Pioniere	484	22	5	147	563	63	773	169	568	63	800	760	3	17	780	16	4	20	4945	2880	964	362	5909	3242
Train	326	11	—	140	389	26	555	151	389	26	566	533	1	14	548	11	7	18	2971	2190	306	108	3277	2298
Oekonomiehandwerker	348	7	1	39	121	17	177	46	122	17	185	179	—	1	180	4	1	5	1041	635	259	91	1300	726
Militärkrankenwärter	30	1	—	8	—	—	8	9	—	—	9	8	—	1	9	—	—	—	299	—	—	—	299	—
Landwehrstämme	295	1	1	27	105	3	135	28	106	3	137	130	1	4	135	2	—	2	591	644	28	9	619	653
Militär-Festungsgefängniss	448	10	2	83	196	6	285	93	198	6	297	274	1	11	286	9	2	11	2649	1141	206	69	2855	1210
Militär-Arbeiterabtheilung	123	6	1	84	75	9	168	90	76	9	175	168	—	4	172	3	—	3	1674	198	104	22	1778	220
Unteroffizierschule	296	—	1	40	249	13	302	40	250	13	303	299	—	4	303	—	—	—	903	1771	143	80	1046	1851
Kriegsschule	150	—	—	7	125	1	133	7	125	1	133	131	—	2	133	—	—	—	121	1332	32	13	153	1345
Summe	23027	489	209	5063	15754	1091	*21908	5524	15950	1132	22606	21512	40	558	22110	362	134	496	131825	95958	17219	8096	149044	104054
Invaliden	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kadetten	178	6	—	109	106	2	217	115	106	2	223	221	—	2	223	—	—	—	1375	552	53	127	1428	679
Passanten des Korps	—	6	—	138	—	—	138	144	—	—	144	77	3	56	136	8	—	8	4220	—	—	—	4220	—
Gesammtsumme	23212	501	209	5310	15860	1093	22263	5783	16056	1134	22973	21810	†43	616	22469	370	134	504	137420	96510	17272	8223	154692	104733

†) Darunter befinden sich 4 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 43 weniger 5 gleich 38 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 113, in andere Lazarethe 9, in die Heimath beurlaubt 49, in Bäder gesendet 8, den Zivilbehörden überwiesen 2, an Irrenanstalten überwiesen 2, entlassen als dienstunbrauchbar 180, als halbinvalide 19, als ganzinvalide 137, aus sonstigen Ursachen 97, in Summe 616.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken * (21908) waren 9880 unausgebildete und 12028 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 2, durch Selbstmord 9, durch Unglücksfall 7, in Summe 18, Gesammtzahl aller Todesfälle 61, entlassen als dienstunbrauchbar 229, als halbinvalide 92, als ganzinvalide 57, in Summe 378, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 714.

Krankenrapport des IX. Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 21170. Iststärke der Invaliden: 82. Iststärke der Kadetten: 125. Gesammt-Iststärke des Korps: 21377.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	14883	309	157	3050	8197	1128	12375	3334	8348	1159	12841	11977	31	427	12435	275	131	406	83210	55434	13035	6598	96245	62032
Kavallerie	2666	55	39	530	1538	206	2274	583	1575	210	2368	2225	8	58	2291	31	46	77	14114	12676	2401	1269	16515	13945
Feldartillerie	2086	31	35	531	1495	130	2156	559	1528	135	2222	2085	7	78	2170	26	26	52	11939	11660	1416	965	13355	12625
Pioniere	491	11	4	108	377	29	514	118	381	30	529	504	1	8	513	10	6	16	2601	2475	377	158	2978	2633
Train	332	7	8	98	181	8	287	105	189	8	302	285	—	12	297	2	3	5	1984	1285	71	21	2055	1306
Oekonomiehandwerker	412	12	1	73	139	17	229	85	140	17	242	228	—	9	237	5	—	5	1731	788	225	81	1956	869
Militärkrankenwärter	30	—	—	6	5	—	11	6	5	—	11	10	—	1	11	—	—	—	180	24	—	—	180	24
Landwehrstämme	270	2	1	26	41	2	69	28	42	2	72	63	1	6	70	1	1	2	811	1248	37	3	848	1251
Summe	21170	427	245	4422	11973	1520	*17915	4818	12208	1561	18587	17377	48	599	18024	350	213	563	116570	85590	17562	9095	134132	94685
Invaliden	82	—	3	—	15	—	15	—	18	—	18	15	1	1	17	—	1	1	—	870	—	—	—	870
Kadetten	125	4	—	143	26	1	170	147	26	1	174	172	—	—	172	2	—	2	1013	265	5	15	1018	280
Passanten des Korps	—	3	—	99	1	—	100	102	1	—	103	63	5	32	100	3	—	3	2498	91	—	—	2498	91
Gesammtsumme	21377	434	248	4664	12015	1521	18200	5067	12253	1562	18882	17627	†54	632	18313	355	214	569	120081	86816	17567	9110	137648	95926

†) Darunter befinden sich 5 Verunglückte, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 54 weniger 5 gleich 49 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 90, in andere Lazarethe 10, in die Heimath beurlaubt 80, in Bäder gesendet 11, den Zivilbehörden überwiesen 1, an Irrenanstalten überwiesen 3, entlassen als dienstunbrauchbar 221, als halbinvalide 29, als ganzinvalide 100, aus sonstigen Ursachen 87, in Summe 632.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(17915) waren 8813 unausgebildete und 9102 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 4, durch Selbstmord 19, durch Unglücksfall 2, in Summe 25, Gesammtzahl aller Todesfälle 79; entlassen als dienstunbrauchbar 237, als halbinvalide 82, als ganzinvalide 54, in Summe 373, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 723.

Krankenrapport des X. Armeekorps.

Gesammt-Iststärke des Korps: 20990.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren: im Lazareth	Bestand waren: im Revier	Zugang: im Lazareth	Zugang: im Revier	Zugang: im Lazareth und Revier	Zugang: Summe	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth	Im Ganzen sind behandelt: im Revier	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth und Revier	Im Ganzen sind behandelt: Summe	Abgang: geheilt	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Abgang: Summe	Bestand bleiben: im Lazareth	Bestand bleiben: im Revier	Bestand bleiben: Summe	Behandlungstage: im Lazareth	Behandlungstage: im Revier	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Lazareth	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Revier	Behandlungstage: Summe: im Lazareth	Behandlungstage: Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	14130	310	168	3327	7681	1080	12088	3485	7769	1312	12566	11583	36	536	12155	271	140	411	81312	52070	15303	7690	96615	59760
Kavallerie	3060	77	45	817	1368	132	2317	886	1412	141	2439	2229	12	103	2344	73	22	95	20055	12118	2424	1481	22479	13599
Feldartillerie	2113	29	30	657	1313	149	2119	685	1342	151	2178	2060	5	61	2126	38	14	52	10776	9312	2496	1106	13272	10418
Pioniere	493	6	5	80	270	27	377	73	271	44	388	362	1	14	377	7	4	11	1997	2379	576	279	2573	2658
Train	320	16	4	83	132	20	235	95	131	29	255	233	3	10	246	7	2	9	1906	1385	319	154	2225	1539
Oekonomiehandwerker	430	5	—	72	85	15	172	77	84	16	177	160	2	14	176	1	—	1	1664	461	230	100	1894	561
Militärkrankenwärter	30	—	—	14	—	—	14	14	—	—	14	14	—	—	14	—	—	—	284	—	—	—	284	—
Landwehrstämme	218	—	—	16	25	4	45	16	25	4	45	38	1	3	42	2	1	3	290	322	48	29	338	351
Kriegsschule	196	2	—	10	139	7	156	12	139	7	158	153	—	3	156	1	1	2	249	1257	115	142	364	1399
Summe	20990	445	252	5076	11013	1434	*17523	5343	11173	1704	18220	16832	60	744	17636	400	184	584	118533	79304	21511	10981	140044	90285
Passanten des Korps	—	1	—	93	4	3	100	94	4	3	101	61	—	36	97	4	—	4	1765	89	17	39	1782	128
Gesammtsumme	20990	446	252	5169	11017	1437	17623	5437	11177	1707	18321	16893	†60	780	17733	404	184	588	120298	79393	21528	11020	141826	90413

†) Darunter befinden sich 5 Verunglückte, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 60 weniger 5 gleich 55 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 71, in andere Lazarethe 19, in die Heimath beurlaubt 118, in Bäder gesendet 21, an Irrenanstalten überwiesen 3, entlassen als dienstunbrauchbar 294, als halbinvalide 36, als ganzinvalide 138, aus sonstigen Ursachen 80, in Summe 780.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(17523) waren 8729 unausgebildete und 8794 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 4, durch Selbstmord 10, durch Unglücksfall 8, in Summe 22, Gesammtzahl aller Todesfälle 82; entlassen als dienstunbrauchbar 267, als halbinvalide 90, als ganzinvalide 80, in Summe 437, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 905.

Krankenrapport des XI. Armeekorps.

ststärke der Truppen: 32390. Iststärke der Invaliden: 3. Iststärke der Kadetten: 217. Iststärke der Unteroffiziervorschüler: 275.
Gesammt-Iststärke des Korps: 32885.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	22140	457	188	4882	14025	1305	20212	5179	14059	1619	20857	19478	52	814	20344	380	133	513	116748	75990	17894	7722	134642	83712
Kavallerie	3825	99	54	1197	3042	198	4437	1238	3069	283	4590	4210	6	252	4468	88	34	122	27349	18663	3294	1510	30643	20173
Feldartillerie	2797	90	14	858	2081	242	3181	943	2093	249	3285	3063	6	145	3214	48	23	71	20345	11800	2608	1228	22953	13028
Fussartillerie	964	14	8	283	849	78	1210	290	851	91	1232	1164	—	33	1197	32	3	35	6940	4361	957	331	7897	4692
Pioniere	476	19	3	101	308	29	438	119	308	33	460	426	2	22	450	7	3	10	2494	1478	288	213	2782	1691
Train	459	15	2	201	507	59	767	205	508	71	784	723	—	46	769	12	3	15	3890	3123	734	487	4624	3610
Oekonomiehandwerker	565	11	1	99	178	25	302	107	178	29	314	274	2	28	304	8	2	10	2817	882	270	148	3087	1030
Militärkrankenwärter	45	5	—	18	1	—	19	23	1	—	24	20	1	3	24	—	—	—	424	36	—	—	424	36
Landwehrstämme	378	3	6	60	110	8	178	60	114	13	187	163	—	16	179	7	1	8	1252	996	147	96	1399	1092
Unteroffizierschule	552	4	5	78	368	20	466	81	370	24	475	445	1	16	462	10	3	13	1918	1885	285	136	2203	2021
Kriegsschule	142	4	—	27	39	4	70	30	39	5	74	70	—	2	72	2	—	2	455	250	38	26	493	276
Garde-Unteroffizier-Kompagnie	47	—	1	—	26	—	26	—	27	—	27	25	—	1	26	—	1	1	—	566	—	—	—	566
Summe	32390	721	282	7804	21534	1968	*31306	8275	21617	2417	32309	30061	70	1378	31509	594	206	800	184632	120030	26515	11897	211147	131927
Invaliden	3	—	—	—	4	—	4	—	4	—	4	4	—	—	4	—	—	—	—	70	—	—	—	70
Kadetten	217	1	—	220	20	—	240	221	20	—	241	236	—	4	240	1	—	1	1641	39	—	—	1641	39
Unteroffizier-Vorschüler	275	3	1	48	381	15	444	51	382	15	448	433	—	10	443	1	4	5	1094	1966	102	55	1196	2021
Passanten des Korps	—	8	1	180	6	1	187	187	7	2	196	119	5	66	190	5	1	6	4613	237	34	5	4647	242
Gesammtsumme	32885	733	284	8252	21945	1984	32181	8734	22030	2434	33198	30853	†75	1458	32386	601	211	812	191980	122342	26651	11957	218631	134299

†) Darunter befinden sich 3 Verunglückte und 2 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 75 weniger 5 gleich 70 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 136, in andere Lazarethe 148, in die Heimath beurlaubt 71, in Bäder gesendet 67, den Zivilbehörden überwiesen 4, an Irrenanstalten überwiesen 7, entlassen als dienstunbrauchbar 321, als halbinvalide 51, als ganzinvalide 231, aus sonstigen Ursachen 422, in Summe 1458.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(31306) waren 16149 unausgebildete und 15157 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 2, durch Selbstmord 17, durch Unglücksfall 4, in Summe 23, Gesammtzahl aller Todesfälle 98; entlassen als dienstunbrauchbar 316, als halbinvalide 148, als ganzinvalide 78, in Summe 542, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 1145.

Krankenrapport des XII. (K. S.) Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 29125. Iststärke der Kadetten: 159. Gesammt-Iststärke des Korps: 29284.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren: im Lazareth	Bestand waren: im Revier	Zugang: im Lazareth	Zugang: im Revier	Zugang: im Lazareth und Revier	Zugang: Summe	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth	Im Ganzen sind behandelt: im Revier	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth und Revier	Im Ganzen sind behandelt: Summe	Abgang: geheilt	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Abgang: Summe	Bestand bleiben: im Lazareth	Bestand bleiben: im Revier	Bestand bleiben: Summe	Behandlungstage: im Lazareth	Behandlungstage: im Revier	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Lazareth	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Revier	Behandlungstage: Summe: im Lazareth	Behandlungstage: Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	19051	577	174	5391	10494	1058	16943	5963	10652	1079	17694	16274	34	747	17055	510	129	639	146285	64353	14803	7184	161088	71537
Kavallerie	3908	119	37	1551	1650	161	3362	1668	1683	167	3518	3235	8	186	3429	71	18	89	29489	14350	1815	1164	31304	15514
Feldartillerie	2526	40	15	722	1482	97	2301	762	1497	97	2356	2198	6	102	2306	35	15	50	12637	9317	1409	712	14046	10029
Fussartillerie	1270	21	14	342	961	49	1352	363	975	49	1387	1296	1	38	1335	36	16	52	10443	9558	723	400	11166	9958
Pioniere	467	14	3	100	426	39	565	114	429	39	582	557	1	17	575	7	—	7	2937	2108	338	202	3275	2310
Train	375	15	—	89	157	6	252	104	157	6	267	238	1	19	258	4	5	9	2523	1166	59	27	2582	1193
Oekonomiehandwerker	539	7	—	93	84	13	190	99	84	14	197	179	—	12	191	6	—	6	2264	548	133	79	2397	627
Militärkrankenwärter	63	1	—	28	4	—	32	29	4	—	33	29	1	1	31	2	—	2	702	15	—	—	702	15
Landwehrstämme	302	—	3	23	58	—	81	23	61	—	84	75	1	5	81	1	2	3	440	714	—	—	440	714
Militär-Festungsgefängniss	139	4	—	104	47	6	157	108	47	6	161	143	—	4	147	12	2	14	2041	215	27	26	2068	241
Militär-Arbeiterabtheilung	59	2	—	55	27	6	88	57	27	6	90	88	—	1	89	1	—	1	772	127	42	35	814	162
Unteroffizierschule	426	10	—	294	103	16	413	303	103	17	423	410	—	9	419	4	—	4	3763	576	91	59	3854	635
Summe	29125	810	246	8792	15493	1451	*25736	9593	15719	1480	26792	24722	53	1141	25916	689	187	876	214296	103047	19440	9888	233736	112935
Kadetten	159	2	—	64	—	—	64	66	—	—	66	60	—	5	65	1	—	1	640	—	—	—	640	—
Gesammtsumme	29284	812	246	8856	15493	1451	25800	9659	15719	1480	26858	24782	†53	1146	25981	690	187	877	214936	103047	19440	9888	234376	112935
Passanten des Korps	—	34	—	752	83	9	844	785	83	10	878	639	11	185	835	42	1	43	20179	458	163	42	20342	500

†) Darunter befinden sich 3 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 53 weniger 4 gleich 49 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 116, in andere Lazarethe 219, in die Heimath beurlaubt 92, in Bäder gesendet 12, den Zivilbehörden überwiesen 5, an Irrenanstalten überwiesen 4, entlassen als dienstunbrauchbar 240, als halbinvalide 28, als ganzinvalide 79, aus sonstigen Ursachen 351, in Summe 1146.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(25736) waren 13023 unausgebildete und 12713 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 5, durch Selbstmord 33, durch Unglücksfall 7, in Summe 45, Gesammtzahl aller Todesfälle 98; entlassen als dienstunbrauchbar 240, als halbinvalide 46, als ganzinvalide 37, in Summe 323, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 670.

Krankenrapport des XIII. (K. W.) Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 17743. Iststärke der Invaliden: 15. Gesammt-Iststärke des Korps: 17758.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	11157	286	195	1771	8275	456	10502	2057	8470	456	10983	10331	19	338	10688	188	107	295	54515	63282	6852	3392	61367	66674
Kavallerie	2631	93	25	645	1774	110	2529	738	1799	110	2647	2447	13	62	2522	96	29	125	21429	11335	1861	742	23290	12077
Feldartillerie	1889	52	11	640	1536	136	2312	692	1547	136	2375	2244	8	41	2293	72	10	82	15769	7866	1589	563	17358	8429
Fussartillerie	481	3	5	91	443	28	562	94	448	28	570	545	1	12	558	8	4	12	1994	2434	572	153	2566	2587
Pioniere	479	18	1	122	299	7	428	140	300	7	447	434	2	9	445	2	—	2	3176	1706	111	75	3287	1781
Train	297	7	3	110	228	12	350	117	231	12	360	341	2	7	350	6	4	10	2423	1379	119	65	2542	1444
Oekonomiehandwerker	364	4	2	46	129	12	187	50	131	12	193	182	—	8	190	3	—	3	1179	757	208	43	1387	800
Militärkrankenwärter	31	3	—	11	—	—	11	14	—	—	14	9	1	1	11	3	—	3	410	—	—	—	410	—
Landwehrstämme	293	—	1	11	139	5	155	11	140	5	156	144	1	6	151	2	3	5	309	1656	106	89	415	1745
Militär-Festungsgefängniss	71	2	1	11	40	2	53	13	41	2	56	46	2	4	52	3	1	4	591	226	47	13	638	239
Militär-Arbeiterabtheilung	20	—	—	11	6	—	17	11	6	—	17	16	—	1	17	—	—	—	105	17	—	—	105	17
Schlossgardekompagnie	30	—	—	1	19	—	20	1	19	—	20	18	—	—	18	—	2	2	35	394	—	—	35	394
Summe	17743	468	244	3470	12888	768	*17126	3938	13132	768	17838	16757	49	489	17295	383	160	543	101935	91052	11465	5135	113400	96187
Invaliden	15	—	1	—	7	—	7	—	8	—	8	7	—	—	7	—	1	1	—	362	—	—	—	362
Passanten des Korps	—	8	—	105	33	3	141	113	33	3	149	115	5	23	143	6	—	6	3649	175	35	27	3684	202
Gesammtsumme	17758	476	245	3575	12928	771	17274	4051	13173	771	17995	16879	†54	512	17445	389	161	550	105584	91589	11500	5162	117084	96751

†) Darunter befinden sich 4 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 54 weniger 5 gleich 49 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 44, in andere Lazarethe 5, in die Heimath beurlaubt 52, in Bäder gesendet 6, den Zivilbehörden überwiesen 1, an Irrenanstalten überwiesen 3, entlassen als dienstunbrauchbar 299, als halbinvalide 46, als ganzinvalide 51, aus sonstigen Ursachen 5, in Summe 512.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(17126) waren 8711 unausgebildete und 8415 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 2, durch Selbstmord 10, durch Unglücksfall 5, in Summe 17, Gesammtzahl aller Todesfälle 71, entlassen als dienstunbrauchbar 192, als halbinvalide 47, als ganzinvalide 18, in Summe 257, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 653.

Krankenrapport des XIV. Armeekorps.

Iststärke der Truppen: 23571. Iststärke der Unteroffizier-Vorschüler: 341. Gesammt-Iststärke des Korps: 23912.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren: im Lazareth	Bestand waren: im Revier	Zugang: im Lazareth	Zugang: im Revier	Zugang: im Lazareth und Revier	Zugang: Summe	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth	Im Ganzen sind behandelt: im Revier	Im Ganzen sind behandelt: im Lazareth und Revier	Im Ganzen sind behandelt: Summe	Abgang: geheilt	Abgang: gestorben	Abgang: anderweitig	Abgang: Summe	Bestand bleiben: im Lazareth	Bestand bleiben: im Revier	Bestand bleiben: Summe	Behandlungstage: im Lazareth	Behandlungstage: im Revier	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Lazareth	Behandlungstage: Lazareth und Revier: im Revier	Behandlungstage: Summe: im Lazareth	Behandlungstage: Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	16297	320	130	3536	7483	810	11829	3856	7613	810	12279	11502	45	415	11962	233	84	317	83238	48745	9287	4071	92525	52816
Kavallerie	2675	46	36	634	1584	95	2313	680	1620	95	2395	2281	8	66	2355	33	7	40	13203	11030	1094	551	14297	11581
Feldartillerie	1976	39	9	566	1218	68	1852	605	1227	68	1900	1799	5	53	1857	33	10	43	15772	7656	646	300	16418	7956
Fussartillerie	441	10	4	59	294	27	380	69	298	27	394	377	3	1	381	6	7	13	1623	1724	346	118	1969	1842
Pioniere	484	8	2	71	280	6	357	79	282	6	367	348	—	10	358	5	4	9	3062	1673	116	42	3178	1715
Train	316	10	—	105	261	40	406	115	261	40	416	382	3	19	404	6	6	12	2261	1801	477	195	2738	1996
Oekonomiehandwerker	471	7	—	116	114	24	254	123	114	24	261	243	1	14	258	3	—	3	2351	594	250	78	2601	672
Militärkrankenwärter	30	1	—	6	—	—	6	7	—	—	7	5	1	1	7	—	—	—	67	—	—	—	67	—
Landwehrstämme	167	1	—	11	11	—	22	12	11	—	23	20	1	—	21	2	—	2	222	41	5	22	227	63
Militär-Festungs-Gefängniss	139	3	—	11	77	2	90	14	77	2	93	86	—	4	90	2	1	3	786	301	30	7	816	308
Unteroffizierschule	575	4	—	96	497	37	630	100	497	37	634	621	1	7	629	3	2	5	1745	4038	482	255	2227	4293
Summe	23571	449	181	5211	11819	1109	*18139	5660	12000	1109	18769	17664	68	590	18322	326	121	447	124330	77603	12733	5639	137063	83242
Unteroffizier-Vorschüler	341	2	5	8	246	15	269	10	251	15	276	273	1	—	274	2	—	2	174	1707	191	98	365	1805
Passanten des Korps	—	4	—	130	2	—	132	132	2	2	136	80	3	40	123	13	—	13	4079	22	17	31	4096	53
Gesammtsumme	23912	455	186	5349	12067	1124	18540	5802	12253	1126	19181	18017	†72	630	18719	341	121	462	128583	79332	12941	5768	141524	85100

†) Darunter befinden sich 1 Verunglückter und 3 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 72 weniger 4 gleich 68 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 153, in andere Lazarethe 5, in die Heimath beurlaubt 37, in Bäder gesendet 11, an Irrenanstalten überwiesen 2, entlassen als dienstunbrauchbar 244, als halbinvalide 17, als ganzinvalide 81, aus sonstigen Ursachen 80, in Summe 630.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken *(18139) waren 9365 unausgebildete und 8774 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 4, durch Selbstmord 14, durch Unglücksfall 8, in Summe 26, Gesammtzahl aller Todesfälle 98; entlassen als dienstunbrauchbar 298, als halbinvalide 69, als ganzinvalide 52, in Summe 419, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 761.

Krankenrapport des XV. Armeekorps.

Gesammt-Iststärke des Korps: 42910.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt				Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage					
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	Lazareth und Revier: im Lazareth	Lazareth und Revier: im Revier	Summe: im Lazareth	Summe: im Revier
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Infanterie	31413	789	385	7703	23104	1532	32339	8325	23420	1768	33513	31091	52	1721	32864	461	188	649	215096	146379	25071	13281	240167	159660
Kavallerie	5093	161	58	1471	3478	218	5167	1614	3498	274	5386	5007	11	275	5293	69	24	93	40288	24208	4642	2170	44930	26378
Feldartillerie	1988	58	32	525	1459	86	2070	556	1480	124	2160	1975	5	115	2095	46	19	65	16205	10300	1808	968	18013	11268
Fussartillerie	1769	54	12	398	1019	60	1477	449	1030	64	1543	1455	2	59	1516	23	4	27	13076	5730	1179	592	14255	6322
Pioniere	978	7	15	246	845	33	1124	253	859	34	1146	1074	—	53	1127	13	6	19	6269	6285	595	317	6864	6602
Train	382	15	9	124	339	34	497	139	348	34	521	472	3	31	506	11	4	15	3570	2382	573	125	4143	2507
Oekonomiehandwerker	808	11	3	173	272	21	466	180	275	25	480	439	1	35	475	3	2	5	4729	1472	364	234	5093	1706
Militärkrankenwärter	30	1	—	19	—	—	19	20	—	—	20	16	—	4	20	—	—	—	366	—	—	—	366	—
Landwehrstämme	175	3	1	17	62	2	81	20	63	2	85	75	1	6	82	2	1	3	657	630	—	12	657	642
Militär-Festungs-Gefängniss	105	13	3	70	99	7	176	83	102	7	192	173	—	14	187	4	1	5	2402	430	51	34	2453	464
Kriegsschule	169	2	1	3	126	—	129	5	126	1	132	130	1	1	132	—	—	—	46	507	7	1	53	508
Summe	42910	1114	519	10749	30803	1993	*43545	11644	31201	2333	45178	41907	76	2314	44297	632	249	881	302704	198323	34290	17734	336994	216057
Passanten des Korps	—	11	2	290	7	1	298	299	9	3	311	198	11	78	287	24	—	24	7777	424	44	30	7821	454
Gesammtsumme	42910	1125	521	11039	30810	1994	43843	11943	31210	2336	45489	42105	†87	2392	44584	656	249	905	310481	198747	34334	17764	344815	216511

†) Darunter befinden sich 3 Verunglückte und 1 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 87 weniger 4 gleich 83 Todesfälle.

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 705, in andere Lazarethe 1, in die Heimath beurlaubt 43, in Bäder gesendet 14, den Zivilbehörden überwiesen 1, an Irrenanstalten überwiesen 8, entlassen als dienstunbrauchbar 426, als halbinvalide 67, als ganzinvalide 384, aus sonstigen Ursachen 743, in Summe 2392.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken * (43545) waren 20911 unausgebildete und 22634 ausgebildete Mannschaften.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 4, durch Selbstmord 22, durch Unglücksfall 9, in Summe 35, Gesammtzahl aller Todesfälle 122; entlassen als dienstunbrauchbar 561, als halbinvalide 143, als ganzinvalide 115, in Summe 819, Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 1696.

2. Krankenrapport der ganzen Armee für das

Iststärke der Truppen: 415673. Iststärke der Invaliden: 197. Iststärke der Kadetten: 2180.

Truppengattung	Iststärke	Bestand waren		Zugang				Im Ganzen sind behandelt			
		im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth und Revier	Summe
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Infanterie	274496	6198	2707	64181	156956	15456	236593	69506	159157	16835	245498
Kavallerie	55364	1381	612	15580	33153	2728	51461	16813	33667	2974	53454
Feldartillerie	34846	779	350	10258	23669	2080	36007	10982	23981	2173	37136
Fussartillerie	15040	342	187	3894	10986	822	15702	4171	11138	922	16231
Pioniere und Eisenbahntruppen	10411	260	82	2527	6684	624	9835	2768	6754	655	10177
Train	5427	159	59	1784	4117	387	6288	1918	4165	423	6506
Oekonomiehandwerker	7790	143	17	1501	2058	270	3829	1632	2072	285	3989
Militärkrankenwärter	528	15	—	200	24	4	228	215	24	4	243
Landwehrstämme	4240	21	27	399	1325	62	1786	416	1348	70	1834
Militär-Festungsgefängnisse	2159	80	22	826	1298	123	2247	906	1319	124	2349
Militär-Arbeiterabtheilungen	447	19	1	286	292	23	601	305	293	23	621
Festungs-Reserveabtheilung	52	3	—	29	41	6	76	32	41	6	79
Unteroffizierschulen	3492	61	31	1010	2402	248	3660	1069	2430	253	3752
Kriegsschulen	1256	13	8	153	882	37	1072	165	889	39	1093
Schlossgardekompagnie, Garde-Unteroffizierkomp.	125	1	1	1	49	—	50	2	50	—	52
Summe	415673	9475	4104	102629	243936	22870	*369435	110900	247328	24786	383014
Invaliden	197	3	16	12	66	2	80	15	82	2	99
Kadetten	2180	37	—	1671	1087	9	2767	1708	1086	10	2804
Unteroffizier-Vorschüler	863	12	8	154	798	40	992	166	806	40	1012
Summe	3240	52	21	1837	1951	51	3839	1889	1974	52	3915
Passanten der Armee †	—	115	3	2437	120	18	2575	2544	122	27	2693
Gesammtsumme	418913	9642	4131	106903	246007	22939	375849	115333	249424	24865	389622

†) Ausschliesslich derjenigen des XII. (K. S.) Armeekorps, welche bei den bezüglichen Truppengattungen ihres Korps bereits eingerechnet sind.

††) Darunter befinden sich 48 Verunglückte und 17 Selbstmörder, welche in der militärärztlichen Behandlung gestorben sind; mithin betragen die

Erläuterung der Rapportspalte No. 13. Es kamen in Abgang ins Passantenverhältniss 2398, in andere Lazarethe 783, in die Heimath beurlaubt 838, ganzinvalide 2359, aus sonstigen Ursachen 3525, in Summe 15260.

I. Unter den von den Truppen in Zugang gekommenen Kranken * (369435) waren 178735 unausgebildete und 190700 ausgebildete.

II. Ausserhalb militärärztlicher Behandlung sind noch gestorben durch Krankheit 62, durch Selbstmord 250, durch Unglücksfall 98, in Gesammtzahl der als dienstunbrauchbar und invalide Entlassenen 14148.

Berichtsjahr vom 1. April 1889 bis 31. März 1890.

Iststärke der Unteroffizier-Vorschüler: 863. Gesammt-Iststärke der Armee: 418913.

Abgang				Bestand bleiben			Behandlungstage						Truppengattung
									Lazareth und Revier		Summe		
geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	im Lazareth	im Revier	Summe	im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	im Lazareth	im Revier	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
228680	565	9442	238687	4932	1879	6811	1665385	997077	213442	104657	1878827	1101734	Infanterie
49956	148	1958	52062	1064	328	1392	387641	226470	40200	20989	427841	247459	Kavallerie
34879	80	1192	36151	732	253	985	249333	156571	28762	14652	278095	171223	Feldartillerie
15275	28	521	15824	288	119	407	104263	72765	12037	6196	116300	78961	Fussartillerie
9567	23	360	9950	165	62	227	71141	40174	8338	3999	79479	44173	Pioniere und Eisenbahntruppen
6006	20	286	6312	124	70	194	39720	28527	5146	2538	44866	31065	Train
3644	14	232	3890	87	12	99	37931	11057	3744	1453	41675	12510	Oekonomiehandwerker
210	6	17	233	10	—	10	4965	149	35	9	5000	158	Militärkrankenwärter
1676	11	102	1789	32	13	45	9332	14327	1011	595	10343	14922	Landwehrstämme
2144	8	122	2274	60	15	75	23457	7499	1587	693	25044	8192	Militär-Festungsgefängnisse
591	1	13	605	15	1	16	5659	1266	254	96	5913	1362	Militär-Arbeiterabtheilungen
75	—	3	78	1	—	1	963	170	89	27	1052	197	Festungs-Reserveabtheilung
3479	11	123	3613	123	16	139	22951	15208	3761	1702	26712	16910	Unteroffizierschulen
1057	1	24	1082	7	4	11	2495	6692	522	514	3017	7206	Kriegsschulen
47	—	1	48	—	4	4	51	1358	—	—	51	1358	Schlossgardekompagnie, Garde-Unteroffizierkomp.
357286	916	14396	372598	7640	2776	10416	2625287	1579310	318928	158120	2944215	1737430	Summe
65	4	18	87	4	8	12	1104	6559	36	4	1140	6563	Invaliden
2738	2	53	2793	11	—	11	15428	5921	105	175	15533	6096	Kadetten
978	2	16	996	6	10	16	2722	5224	371	193	3093	5417	Unteroffizier-Vorschüler
3781	8	87	3876	21	18	39	19254	17704	512	372	19766	18076	Summe
1736	57	777	2570	121	2	123	72514	1948	345	262	72859	2210	Passanten der Armee †
362803	††981	15260	379044	7782	2796	10578	2717055	1598962	319785	158754	3036840	1757716	Gesammtsumme

in Folge von Krankheiten in der militärärztlichen Behandlung vorgekommenen Todesfälle 981 weniger 65 gleich 916 Todesfälle.

in Bäder gesendet 273, den Zivilbehörden überwiesen 32, an Irrenanstalten überwiesen 63, entlassen als dienstunbrauchbar 4349, als halbinvalide 640, als

Mannschaften.

Summe 410, Gesammtzahl aller Todesfälle 1391; entlassen als dienstunbrauchbar 4398, als halbinvalide 1474, als ganzinvalide 928, in Summe 6800,

3. Zusammenstellung der Krankheiten der ganzen Armee.

a. Nach Armeekorps.

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
	I. Allgemeine Erkrankungen.																								
1	Echte Pocken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Modifizirte Pocken	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	7	7	—	—	7	—	59
3	Scharlach	151	80	9	19	13	21	21	14	12	5	20	10	19	23	17	18	23	324	403	9	32	444	31	14007
4	Masern (Rötheln)	34	39	12	51	16	16	19	7	5	11	42	16	21	6	9	11	21	302	300	1	14	315	21	6757
5	Rose	53	47	54	41	24	22	40	30	47	34	42	42	72	49	38	53	69	704	677	5	25	707	50	14758
6	Diphtherie	20	47	24	16	17	26	14	10	13	10	40	29	26	9	11	9	30	331	309	14	10	333	18	5847
7	Karbunkel	6	5	11	6	3	7	5	5	5	7	10	9	10	5	4	5	11	108	103	2	4	109	5	2167
8 u. 9	Hospitalbrand, Pyämie, Septicämie	2	2	3	—	1	1	2	1	1	1	2	—	1	1	1	2	2	21	1	16	3	20	3	955
10	Gastrisches Fieber	28	29	48	32	14	41	17	37	31	23	29	34	14	15	15	48	43	470	438	2	28	468	30	14830
11	Abdominaltyphus	149	60	141	130	52	148	46	41	65	28	86	60	59	61	21	170	191	1359	1027	90	252	1369	139	70829
12	Flecktyphus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Rückfallsfieber	1	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	—	6	1	103
14	Wechselfieber	11	51	173	110	58	19	329	40	9	1	35	59	8	6	2	1	15	916	883	1	9	893	34	9964
15	Ruhr	—	86	4	—	4	1	4	1	—	1	1	8	1	1	—	—	11	123	109	3	8	120	3	3371
16	Asiatische Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Sporadische Cholera	—	—	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	2	—	5	—	32
18	Epidemische Genickstarre	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	5	1	1	—	3	7	19	6	6	8	20	4	1070
19	Kohlenoxydgasvergiftung	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	5	2	—	7	—	114
20	Rotzvergiftung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21 u. 22	Akute u. chron. Alkoholvergiftung	2	6	5	11	7	4	3	8	2	2	1	—	3	12	1	1	3	69	60	2	5	67	4	1073
23	Andere Vergiftungen	1	—	1	—	2	2	1	2	—	—	3	1	3	2	—	—	10	27	21	1	5	27	1	484
24 u. 25	Katarrhalisches Fieber (Grippe), rheumatisches Fieber	41	2461	1819	3023	894	1651	1903	2319	3435	4017	2020	1694	3618	2989	3565	3416	6738	45562	45423	26	48	45497	106	253953
26	Akuter Gelenkrheumatismus	530	280	230	177	170	148	192	210	179	174	126	239	321	344	235	253	360	3638	3252	6	446	3704	464	119357
27	Chronischer Gelenkrheumatismus	44	18	24	26	34	32	30	24	18	11	15	44	37	56	11	16	24	420	264	—	159	423	41	15845
28	Gicht	3	5	4	4	5	—	3	1	1	3	3	3	4	—	18	1	6	61	55	—	7	62	2	1412

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
29	Blutarmuth	27	33	22	15	14	19	13	18	17	19	17	28	29	28	1	10	35	318	246	2	76	324	21	9881
30	Leukämie	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	1	2	1	4	—	205
31	Bluterkrankheit	—	5	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	6	—	1	7	1	557
32 u. 33	Purpura, Skorbut	3	4	2	2	1	3	7	—	3	4	3	3	9	2	2	3	3	51	43	1	6	50	4	1584
34	Zuckerruhr	6	1	1	—	4	4	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	1	17	4	3	11	18	5	1414
35	Skrophulose	3	3	—	—	—	—	2	—	5	2	17	4	4	2	2	3	1	45	26	—	18	44	4	1760
36	Hitzschlag	—	2	2	5	3	3	11	6	4	3	5	6	1	15	20	5	12	103	99	1	3	103	—	838
37	Trichinose	1	—	—	—	4	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	9	—	4	13	—	224
38	Bösartige Geschwülste	4	1	4	—	—	—	2	6	1	—	1	1	1	2	1	—	1	21	2	9	11	22	3	1831
39	Andere allgemeine Erkrankungen	6	2	2	2	2	—	1	3	—	6	3	2	1	16	5	2	11	58	40	4	17	61	3	1705
	Summe	1132	3275	2596	3674	1346	2172	2672	2788	3854	4363	2523	2299	4265	3650	3979	4030	7629	55115	53828	210	1211	55249	998	556986
	II. Krankheiten des Nervensystems.																								
40	Geisteskrankheiten	26	14	8	7	14	7	9	8	11	7	6	7	14	5	12	5	14	148	6	2	153	161	13	6554
41	Epilepsie	28	38	17	16	14	12	23	34	13	9	18	26	25	24	8	10	43	330	11	1	324	336	22	11789
42	Starrkrampf	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	5	1	2	3	6	—	77
43	Erkrankungen im Gebiete einzelner Nervenbahnen	56	85	55	74	50	76	60	92	70	73	116	44	116	103	60	72	123	1269	1159	1	121	1281	44	24174
44 u. 45	Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen	30	23	22	15	16	19	15	22	16	12	12	18	25	21	9	21	26	292	165	64	77	306	16	11670
46	Progressive Muskelatrophie	1	4	—	3	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	2	—	1	13	1	—	10	11	3	868
47 u. 48	Rückenmarksschwinds. u. sonst. Krankheiten des Rückenmarks	21	5	4	3	8	2	3	7	4	1	4	5	5	3	4	2	2	62	5	5	64	74	9	5470
49	Andere Krankheiten des Nervensystems	13	23	4	12	12	9	10	14	2	9	13	16	13	17	26	14	13	207	129	2	72	203	17	6434
	Summe	176	192	111	130	114	125	120	179	117	111	171	117	198	173	121	124	223	2326	1477	77	824	2378	124	67036
	III. Krankheiten der Athmungsorgane.																								
50 bis 53	Krankh. der Nase, der Highmorshöhle, d. Kehlkopfes, d. Luftröhre, des Stimmapparates sowie Croup	321	648	342	443	353	437	373	499	371	389	460	368	763	792	349	465	815	7867	7864	2	136	8002	186	75531
54 u. 55	Akut. u. chron. Bronchialkatarrh	943	1638	2179	1347	837	1208	1137	1294	1487	1490	843	1137	1780	1170	1193	1260	2168	22168	21403	2	1074	22479	632	296616
56	Kropf	3	6	1	1	—	—	3	14	2	—	1	1	3	11	9	5	6	63	45	—	19	64	2	1639
57 u. 58	Asthma und Emphysem	17	9	7	5	9	7	10	12	5	7	9	9	7	16	11	7	18	148	78	—	78	156	9	5667

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
59	Lungenentzündung	670	217	461	407	182	194	241	231	256	151	195	256	216	348	135	152	289	3931	3500	182	391	4073	528	146172
60	Lungenblutung	37	37	19	17	20	9	16	6	23	11	15	12	31	17	7	18	48	306	93	8	202	303	40	18207
61	Akute Miliartuberkulose	5	2	2	—	2	1	—	3	1	2	2	2	6	1	2	5	3	34	—	29	8	37	2	1391
62	Chronische Lungenschwindsucht	201	86	50	58	59	45	50	42	61	84	46	44	93	63	38	75	106	1000	12	177	880	1069	132	59542
63	Brustfellentzündung u. Ausgänge	332	163	157	178	77	118	100	116	94	97	91	103	127	138	76	70	280	1985	1383	61	580	2024	293	102664
64	And. Krankh. d. Athmungsorgane	5	3	1	1	3	5	4	—	—	1	—	3	6	5	2	2	1	37	21	4	13	38	4	1812
	Summe	2534	2809	3219	2457	1542	2024	1934	2217	2300	2232	1662	1935	3032	2561	1822	2059	3734	37539	34399	465	3381	38245	1828	709241
	IV. Krankheiten der Kreislauforgane.																								
65	Entzündung des Herzbeutels . . .	7	2	5	4	2	3	3	1	2	4	—	1	3	2	3	2	7	44	17	7	24	48	3	2497
66	Erkrankung der Herzklappen . .	71	43	18	19	16	27	22	17	14	16	18	33	26	35	28	18	47	397	44	15	369	428	40	20090
67	Andere Herzkrankheiten	33	112	6	23	21	14	22	31	13	18	27	30	29	15	32	19	33	445	175	9	255	439	39	16177
68	Pulsader-Geschwulst	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	1	2	1	—	1	10	5	1	4	10	—	350
69 u. 70	Hämorrhoiden, Krampfadern . .	17	69	44	36	24	32	35	36	15	27	27	46	31	47	23	25	81	598	496	—	106	602	13	7997
71	Venenentzündung	3	4	4	4	—	2	1	1	3	—	2	2	3	3	3	—	—	32	23	—	9	32	3	939
72 bis 74	Erkrankung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen	262	274	228	168	194	207	211	225	218	290	171	174	406	230	181	240	492	3909	3757	3	221	3981	190	77062
	Summe	393	504	305	255	260	285	294	311	265	355	246	286	499	334	271	304	661	5435	4517	35	988	5540	288	125112
	V. Krankheiten der Ernährungsorgane.																								
75, 76 u. 78 bis 80	Krankheiten der Zähne, der Zunge, des Rachens, der Speicheldrüse und der Speiseröhre	131	572	400	459	465	385	573	442	275	471	308	333	685	603	452	330	741	7494	7512	1	38	7551	74	39929
77	Mandelentzündung	400	1850	1379	1550	989	1112	1083	925	1230	1078	1120	1047	1824	1437	958	978	2350	20910	21038	1	59	21098	212	121846
81	Akuter Magenkatarrh	248	1641	1258	1534	1079	1018	1217	1029	1202	1028	882	772	1565	765	520	895	2166	18571	18509	1	110	18620	199	121380
82	Chronischer Magenkatarrh	45	27	59	33	37	35	54	45	53	17	31	25	42	22	14	17	49	560	375	—	185	560	45	21886
83	Magenkrampf	3	11	13	10	6	1	5	3	7	10	2	6	10	12	4	5	1	106	97	—	8	105	4	974
84	Magenblutung bezw. -Geschwür.	9	13	8	8	4	4	4	3	3	6	1	15	4	3	1	3	11	91	49	9	34	92	8	4112
85	Akuter Darmkatarrh (Durchfall)	54	578	635	417	398	524	444	355	295	381	322	223	658	432	389	258	693	7002	7003	—	16	7019	37	34455
86 u. 87	Chronischer Darmkatarrh, habituelle Verstopfung	13	64	34	15	34	39	18	22	19	13	12	17	28	68	20	21	46	470	456	—	18	474	9	4591
88 bis 90	Leisten-, Schenkel- und sonstige Unterleibsbrüche	60	50	44	33	40	70	62	44	26	33	27	22	57	58	35	16	79	696	95	—	624	719	37	25709

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
91 u. 92	Eingeklemmter Bruch, innerer Darmverschluss	1	—	2	2	—	3	1	—	1	—	1	1	4	3	—	1	—	19	9	3	5	17	3	418
93	Darm- (Blind- etc.) Entzündung	43	54	24	29	21	26	29	22	20	14	16	29	36	44	23	16	38	441	392	18	44	454	30	15391
94	Erkrankung durch Eingeweidewürmer	4	32	35	31	33	55	35	43	35	30	43	58	66	74	8	33	76	687	687	—	—	687	4	2590
95	Katarrhalische Gelbsucht	35	51	37	22	17	19	21	31	27	51	19	21	43	28	31	41	116	575	559	—	27	586	24	13742
96 u. 97	Krankheiten der Leber und deren Ausführungsgänge	10	5	9	—	6	1	1	8	6	1	2	6	2	1	8	—	3	59	44	6	12	62	7	3023
98	Milzkrankheiten	—	2	1	1	—	—	1	2	2	—	1	—	2	—	1	—	2	15	14	—	1	15	—	189
99	Krankheiten des Bauchfelles	18	10	3	11	4	7	8	2	7	8	2	3	8	15	7	10	12	117	54	48	18	120	15	5156
100	Krankheiten des Mastdarmes, ausschl. Hämorrhoiden	6	1	3	1	9	8	—	6	4	1	—	5	4	1	1	—	11	55	40	—	15	55	6	2029
101	Andere Krankheiten der Ernährungsorgane	5	6	—	2	5	3	5	—	—	1	3	7	4	10	3	3	6	58	36	6	16	58	5	1873
	Summe	1085	4967	3944	4158	3147	3310	3561	2982	3212	3143	2792	2590	5042	3576	2475	2627	6400	57926	56969	93	1230	58292	719	419293
	VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane ausschl. der venerischen.																								
102 u. 103	Krankheiten der Nieren, Nebennieren und Harnleiter	51	18	14	7	4	9	12	6	13	7	13	17	24	14	11	15	20	204	95	24	95	214	41	13949
104 u. 105	Blasenkatarrh u. sonstige Blasenleiden	69	48	67	50	42	37	44	51	29	16	24	48	33	48	28	29	85	679	578	2	110	690	58	20628
106 bis 109	Krankheiten der Vorsteherdrüse, Harnröhre, Vorhaut und Eichel	42	94	78	85	58	67	87	62	70	53	44	37	77	101	36	46	158	1153	1144	—	22	1166	29	15201
110	Krampfaderbruch	4	18	9	6	6	21	12	5	5	2	8	6	5	5	3	6	12	129	106	—	22	128	5	1458
111	Wasserbruch	12	10	14	7	4	6	2	9	3	9	2	2	14	10	5	6	10	113	93	—	27	120	5	3812
112	Andere Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	36	14	51	22	16	28	16	14	11	16	22	36	31	26	46	12	44	405	372	—	43	415	26	9322
	Summe	214	202	233	177	130	168	173	147	131	103	113	146	184	204	129	114	329	2683	2388	26	319	2733	164	64370
	VII. Venerische Krankheiten.																								
113 u. 114	Tripper, Hoden-, Nebenhoden-Entzündung	470	498	526	487	336	233	510	343	295	288	348	228	360	695	142	225	909	6423	6284	—	220	6504	389	196327
115	Spitze Feigwarzen	5	19	9	13	8	10	24	15	9	10	12	2	13	30	7	10	32	223	222	—	1	223	5	3035
116 u. 117	Weiches Schankergeschwür, Bubo	157	237	95	157	101	51	181	195	66	93	61	46	96	241	22	65	572	2279	2174	—	142	2316	120	72734
118	Konstitutionelle Syphilis	250	178	199	228	147	132	146	110	111	114	87	63	116	267	49	84	244	2275	2191	—	136	2327	198	89849
	Summe	882	932	829	885	592	426	861	663	481	505	508	339	585	1233	220	384	1757	11200	10871	—	499	11370	712	361945

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
	VIII. Augenkrankheiten.																								
	a) Kontagiöse.																								
119 bis 121	Einfach granulöse	67	17	323	185	39	40	40	47	13	6	10	30	15	—	—	2	35	802	663	—	176	839	30	29170
122 bis 124	Blennorrhoe'sche	3	3	3	4	3	1	1	2	20	1	2	—	1	—	—	3	2	46	30	—	16	46	3	1455
	Summe a	70	20	326	189	42	41	41	49	33	7	12	30	16	—	—	5	37	848	693	—	192	885	33	30625
	b) Nichtkontagiöse.																								
125 bis 127	Krankheiten der Lider, der Bindehaut und des Thränenapparates	225	671	1234	693	552	648	578	423	450	444	408	421	714	651	300	390	926	9503	9415	—	141	9556	172	90870
128	Krankheiten der Augenmuskeln	4	1	6	—	1	2	—	2	—	1	—	4	2	3	—	—	3	25	17	—	9	26	3	983
129	Krankheiten der Hornhaut	42	42	83	42	35	32	33	42	33	35	36	37	76	55	18	47	73	719	649	—	64	713	48	17935
130 bis 132	Krankheiten der Regenbogenhaut, der Aderhaut und der Linse	19	9	21	13	10	7	7	17	15	9	7	7	11	15	7	7	12	174	114	—	60	174	19	7324
133	Krankheiten der Sehnerven und der Netzhaut	9	9	8	4	6	4	6	8	5	4	6	9	5	6	12	8	7	107	37	—	69	106	10	4881
134	Krankheiten der Refraktion und Akkommodation	4	4	7	18	10	16	2	7	8	1	8	3	10	21	4	–	2	121	48	—	76	124	1	2125
135	Nachtblindheit	1	—	4	4	—	5	2	—	—	—	—	—	—	3	—	1	2	21	18	—	4	22	—	401
136	Andere Augenkrankheiten	11	11	13	4	27	9	7	8	2	9	5	12	15	10	4	2	17	155	86	—	71	157	9	4489
	Gesammtsumme (a und b)	385	767	1702	967	683	764	676	556	546	510	482	523	849	764	345	460	1079	11673	11077	—	686	11763	295	159633
	IX. Ohrenkrankheiten.																								
137 u. 138	Krankheiten des äusseren Ohres und des Trommelfelles	180	230	290	242	175	194	163	141	119	146	135	128	310	94	84	148	397	2996	2894	—	185	3079	97	56143
139	Krankheiten des mittleren und inneren Ohres	170	122	103	173	97	116	91	121	112	69	67	103	129	255	192	79	360	2189	1822	6	395	2223	136	61806
140	Schwerhörigkeit	9	17	10	6	4	5	3	13	2	6	8	5	7	7	4	11	12	120	79	—	47	126	3	2801
141	Andere Ohrenkrankheiten	2	2	1	3	2	3	3	5	2	6	3	1	7	5	5	8	9	65	62	1	2	65	2	1229
	Summe	361	371	404	424	278	318	260	280	235	227	213	237	453	361	285	246	778	5370	4857	7	629	5493	238	121979
	X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen.																								
142	Krätze	12	98	325	239	120	142	156	81	202	117	181	159	189	280	15	86	215	2605	2606	—	3	2609	8	7044
143 bis 145	Akute und chronische Hautkrankheiten, Hautödem, Geschwüre	604	1563	1465	1298	477	1040	1460	1275	1590	1099	1225	1229	1634	1102	196	866	2420	19939	19730	—	281	20011	532	213374
146	Zellgewebs-Entzündung und Ausgänge	840	1439	1343	1120	1165	1224	1178	1053	1432	2001	950	1314	2453	1181	1101	1243	3368	23565	23330	1	367	23698	707	305850
147	Andere Hautkrankheiten	50	49	36	45	17	41	54	30	9	25	36	46	99	65	28	31	53	664	639	—	38	677	37	14285
148	Furunkel	752	2608	2586	2376	1495	1778	1595	1470	1801	1680	1488	1562	2882	1722	957	1274	3755	31029	31071	—	127	31198	583	267541

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
149	Panaritium	723	764	952	774	380	605	514	565	529	622	546	547	982	662	322	583	1040	10387	10296	—	281	10577	533	168927
150	Gutartige Geschwülste	46	122	84	44	27	61	36	47	36	39	41	35	42	47	22	37	77	797	786	—	26	812	31	12319
151	Andere Krankheiten der äusseren Bedeckungen	34	108	30	43	43	56	58	22	38	48	38	49	82	89	34	32	89	859	840	—	23	863	30	12645
	Summe	3061	6751	6821	5939	3724	4947	5051	4543	5637	5631	4505	4941	8363	5148	2675	4152	11017	89845	89298	1	1146	90445	2461	1001985
	XI. Krankheiten der Bewegungsorgane.																								
152 bis 154	Entzünd der Knochen u. Knochenhaut, Deformität der Knochen	174	143	105	147	88	116	72	63	79	51	97	76	100	195	205	58	213	1808	1571	9	268	1848	134	52753
155 bis 157	Akute u. chronische Gelenkentzündung, Deformität d. Gelenke	237	206	128	224	82	142	144	151	126	88	121	150	276	441	396	141	214	3030	2608	4	462	3074	193	76600
158 u. 159	Muskelrheumatismus, Krankheiten der Muskeln	191	934	553	662	607	503	594	576	419	422	426	379	962	675	513	454	1050	9739	9682	—	130	9812	118	70158
160 u. 161	Krankheiten der Schleimbeutel und Sehnen	206	547	441	671	962	524	396	212	280	199	483	375	549	374	404	291	760	7468	7402	—	117	7519	155	78856
	Summe	808	1830	1227	1704	1739	1285	1206	1002	904	770	1127	980	1887	1685	1518	944	2237	22045	21263	13	977	22253	600	278367
	XII. Mechanische Verletzungen.																								
162 u. 163	Wundreiten, Wundlaufen	271	576	947	641	434	710	650	377	676	573	691	343	1097	1504	401	346	1149	11115	11190	—	42	11232	154	83222
164 u. 165	Quetschung, Zerreissung	844	2061	2413	1863	1471	1683	1473	1240	1597	1643	1324	1049	2263	1955	883	1096	3340	27354	27141	7	368	27516	682	301612
166	Knochenbruch des Oberarms	7	1	2	8	2	8	3	1	5	2	3	1	5	2	2	3	6	54	30	—	22	52	9	4190
167	Knochenbruch des Unterarms	27	15	20	11	9	13	15	17	11	16	8	5	23	16	10	11	18	218	178	—	44	222	23	11231
168	Knochenbruch der Hand	14	10	1	14	7	11	8	10	11	7	—	4	19	8	12	6	11	139	115	—	20	135	18	5736
169	Knochenbruch des Oberschenkels	13	2	5	1	2	3	3	2	3	8	2	4	—	10	1	3	1	50	9	—	48	57	6	6611
170	Knochenbruch des Unterschenkels	90	29	38	24	19	22	12	12	18	32	24	17	33	28	22	19	38	387	227	1	169	397	80	32395
171	Knochenbruch des Fusses	9	9	3	1	2	3	1	6	4	4	3	2	6	4	2	—	10	60	48	—	12	60	9	2876
172	Knochenbruch des Kopfes	12	7	8	7	9	3	6	9	3	3	7	4	7	10	9	6	14	112	72	11	26	109	15	5457
173	Knochenbruch des Schlüsselbeines	14	11	16	12	8	13	12	16	11	8	9	11	17	29	6	4	18	201	167	—	26	193	22	7609
174	Knochenbruch des Schulterblattes	1	—	—	3	—	—	1	—	1	1	—	2	1	2	2	1	1	15	11	—	3	14	2	445
175	Knochenbruch der Rippen	4	7	4	—	1	3	2	3	4	2	3	4	4	3	8	1	3	52	45	—	7	52	4	1691
176	Knochenbruch der Wirbelsäule	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	4	—	2	2	4	—	111
177	Knochenbruch des Beckens	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	5	2	—	3	5	1	356
178 u. 179	Verstauchung der Gelenke	551	1220	1188	1046	809	1088	617	706	876	844	744	860	1366	1198	906	791	1664	15923	15718	—	303	16021	453	182513

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang beim																	Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage
			Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		
180	Verrenkung der Schulter	4	23	20	7	11	13	20	9	9	16	9	17	20	15	9	13	20	231	181	—	38	219	16	6967
181	Verrenkung des Ellenbogens	12	3	4	4	6	7	7	3	3	8	2	7	8	3	2	5	5	77	64	—	19	83	6	3230
182	Verrenkung der Hand	2	5	3	2	2	1	1	1	4	5	3	1	1	8	—	1	3	41	37	—	4	41	2	1254
183	Verrenkung der Hüfte	—	1	3	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	2	—	—	—	9	6	—	2	8	1	327
184	Verrenkung des Knies	1	3	1	3	—	3	3	1	1	—	—	5	1	—	1	—	3	25	17	—	6	23	3	1016
185	Verrenkung des Fusses	5	4	2	3	2	1	1	—	4	1	—	—	2	1	4	1	3	29	25	—	7	32	2	1097
186	Verrenkung anderer Gelenke	4	1	4	3	6	3	2	1	3	4	6	3	1	3	1	2	—	43	39	—	6	45	2	1351
187	Schusswunden	15	20	18	10	7	7	14	10	13	12	8	16	16	26	4	11	15	207	155	9	39	203	19	8477
188 bis 191	Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden u. Verletzungen	315	709	510	549	640	534	699	710	383	651	553	525	1217	772	799	496	757	10504	10331	2	196	10529	290	132055
192	Verbrennung	61	101	95	99	74	91	78	86	80	103	86	57	96	105	40	60	174	1425	1418	2	29	1449	37	20468
193	Frostschäden	283	71	199	196	129	201	130	98	148	96	105	94	267	86	169	78	309	2376	2569	2	21	2592	67	28747
	Summe	2560	4889	5505	4507	3650	4421	3758	3319	3869	4039	3592	3032	6470	5793	3296	2954	7562	70656	69795	36	1462	71293	1923	851044
	XIII. Sonstige Krankheiten.																								
194	Selbstverstümmelung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	2	—	68
195	Selbstmordversuch	2	6	6	2	4	4	6	9	2	4	3	5	4	6	2	7	6	76	43	17	13	73	5	2607
196	Simulirte Krankheiten	—	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	1	8	7	—	1	8	—	109
197	Allgemeine Körperschwäche	1	4	2	3	3	1	5	4	2	3	6	3	2	7	2	4	4	55	25	—	31	56	—	1199
198	Altersschwäche	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	26
	Summe	3	12	8	5	9	5	11	14	4	8	9	8	6	16	4	12	11	142	76	18	46	140	5	4009
	XIV. Zur Beobachtung	179	183	338	293	187	164	266	211	199	266	257	190	348	302	134	130	426	3894	1988	—	1862	3850	223	73556
	Gesammtsumme	13773	27684	27242	25575	17401	20414	20843	19212	21754	22263	18200	17623	32181	25800	17274	18540	43843	375849	362803	981	15260	379044	10578	4794556
	Unter dem Zugange befinden sich Lazareth- bezw. Lazareth- und Revierkranke	—	11999	9519	9333	7552	8301	7333	6008	6208	6403	6185	6606	10236	10307	4346	6473	13033	129842	—	—	—	—	—	—

b. Nach der Zeit des Zugangs.

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage
			April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		
	I. Allgemeine Erkrankungen.																				
1	Echte Pocken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Modifizirte Pocken	—	—	—	—	—	—	1	5	1	—	—	—	—	7	7	—	—	7	—	59
3	Scharlach	151	33	30	13	16	14	13	23	33	34	46	35	34	324	403	9	32	444	31	14007
4	Masern (Rötheln)	34	37	49	25	16	10	10	11	14	23	41	31	35	302	300	1	14	315	21	6757
5	Rose	53	100	71	37	33	25	35	48	53	60	86	66	90	704	677	5	25	707	50	14758
6	Diphtherie	20	23	26	21	16	23	17	21	31	32	50	33	38	331	309	14	10	333	18	5847
7	Karbunkel	6	8	10	9	6	9	8	10	10	11	10	5	12	108	103	2	4	109	5	2167
8 u. 9	Hospitalbrand, Pyämie, Septicämie	2	2	2	1	—	2	1	4	4	1	1	3	—	21	1	16	3	20	3	955
10	Gastrisches Fieber	28	19	37	50	65	62	48	50	32	35	22	20	30	470	438	2	28	468	30	14830
11	Abdominaltyphus	149	48	48	71	163	247	252	125	101	62	84	91	67	1359	1027	90	252	1369	139	70829
12	Flecktyphus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Rückfallsfieber	1	—	2	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	6	6	—	—	6	1	103
14	Wechselfieber	11	50	105	140	137	85	47	38	50	55	34	54	121	916	883	1	9	893	34	9964
15	Ruhr	—	—	2	4	57	41	9	2	2	1	—	1	4	123	109	3	8	120	3	3371
16	Asiatische Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Sporadische Cholera	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	3	2	—	5	—	32
18	Epidemische Genickstarre	5	2	1	2	3	4	—	—	1	1	1	2	2	19	6	6	8	20	4	1070
19	Kohlenoxydgasvergiftung	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	1	7	5	2	—	7	—	114
20	Rotzvergiftung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21 u. 22	Akute u. chron. Alkoholvergiftung	2	4	5	9	6	5	4	1	12	8	6	4	5	69	60	2	5	67	4	1073
23	Andere Vergiftungen	1	—	1	—	—	3	1	4	4	2	—	11	1	27	21	1	5	27	1	484
24 u. 25	Katarrhalisches Fieber (Grippe), rheumatisches Fieber	41	109	84	70	93	49	45	52	92	11367	32746	612	243	45562	45423	26	48	45497	106	253953
26	Akuter Gelenkrheumatismus	530	448	394	287	262	169	135	135	177	229	442	452	508	3638	3252	6	446	3704	464	119357
27	Chronischer Gelenkrheumatismus	44	26	39	32	40	29	41	30	24	35	43	38	43	420	264	—	159	423	41	15845
28	Gicht	3	11	9	6	4	1	2	5	2	2	8	4	7	61	55	—	7	62	2	1412

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
29	Blutarmuth	27	9	27	27	34	20	13	16	30	27	48	37	30	318	246	2	76	324	21	9881
30	Leukämie	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	3	1	2	1	4	—	205
31	Bluterkrankheit	—	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	2	—	8	6	—	1	7	1	557
32 u. 33	Purpura, Skorbut	3	5	7	2	4	1	3	3	5	5	7	3	6	51	43	1	6	50	4	1584
34	Zuckerruhr	6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	17	4	3	11	18	5	1414
35	Skrophulose	3	6	4	4	3	1	5	2	3	5	4	7	1	45	26	—	18	44	4	1760
36	Hitzschlag	—	2	10	19	18	35	19	—	—	—	—	—	—	103	99	1	3	103	—	838
37	Trichinose	1	—	3	1	—	—	—	4	—	—	3	1	—	12	9	—	4	13	—	224
38	Bösartige Geschwülste	4	3	1	4	1	1	2	3	2	—	2	2	—	21	2	9	11	22	3	1831
39	Andere allgemeine Erkrankungen	6	3	3	3	5	8	1	4	11	4	8	6	2	58	40	4	17	61	3	1705
	Summe	1132	951	971	846	985	846	714	598	699	12003	33698	1523	1281	55115	53828	210	1211	55249	998	556986
	II. Krankheiten des Nervensystems.																				
40	Geisteskrankheiten	26	13	10	12	9	8	4	11	21	15	18	17	10	148	6	2	153	161	13	6554
41	Epilepsie	28	16	21	22	18	20	14	30	62	47	37	27	16	330	11	1	324	336	32	11789
42	Starrkrampf	1	—	1	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	5	1	2	3	6	—	77
43	Erkrankungen im Gebiete einzelner Nervenbahnen	56	93	109	110	131	92	35	76	99	78	217	124	105	1269	1159	1	121	1281	44	24174
44 u. 45	Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen	30	27	35	28	24	15	20	21	24	25	21	26	26	292	165	64	77	306	16	11670
46	Progressive Muskelatrophie	1	1	1	—	1	—	2	—	1	—	4	1	2	13	1	—	10	11	3	868
47 u. 48	Rückenmarksschwinds. u. sonst. Krankheiten des Rückenmarks	21	4	3	6	9	6	3	5	8	5	4	4	5	62	5	5	64	74	9	5470
49	Andere Krankheiten des Nervensystems	13	11	21	14	19	11	11	13	22	17	27	22	19	207	129	2	72	203	17	6434
	Summe	176	165	201	193	211	152	90	157	237	188	328	221	183	2326	1477	77	824	2378	124	67036
	III. Krankheiten der Athmungsorgane.																				
50 bis 53	Krankh. der Nase, der Highmorshöhle, d. Kehlkopfes, d. Luftröhre, des Stimmapparates sowie Croup	321	778	467	267	379	215	132	200	419	971	1514	1313	1212	7867	7864	2	136	8002	186	75531
54 u. 55	Akut. u. chron. Bronchialkatarrh	943	1600	1685	1407	1740	1073	673	726	1402	2980	4200	2493	2189	22168	21403	2	1074	22479	632	296616
56	Kropf	3	5	11	4	4	7	2	2	5	8	6	5	4	63	45	—	19	64	2	1639
57 u. 58	Asthma und Emphysem	17	8	12	17	14	10	13	13	16	11	15	9	10	148	78	—	78	156	9	5667

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
59	Lungenentzündung	670	457	360	177	179	155	169	137	289	491	562	408	547	3931	3500	182	391	4073	528	146172
60	Lungenblutung	37	16	32	35	33	24	24	13	22	27	32	26	22	306	93	8	202	303	40	18207
61	Akute Miliartuberkulose	5	2	2	2	3	3	1	2	5	2	9	2	1	34	—	29	8	37	2	1391
62	Chronische Lungenschwindsucht	201	83	112	76	85	69	64	46	111	77	110	94	73	1000	12	177	880	1069	132	59542
63	Brustfellentzündung u. Ausgänge	332	195	199	180	176	132	123	83	117	138	267	168	207	1985	1383	61	580	2024	293	102664
64	Andere Krankh. der Athmungsorgane	5	1	3	2	7	1	3	2	4	4	7	2	1	37	21	4	13	38	4	1812
	Summe	2534	3145	2883	2167	2620	1689	1204	1224	2390	4709	6722	4520	4266	37539	34399	465	3381	38245	1828	709241
	IV. Krankheiten der Kreislauforgane.																				
65	Entzündung des Herzbeutels	7	5	4	5	2	1	3	3	6	3	5	3	4	44	17	7	24	48	3	2497
66	Erkrankung der Herzklappen	71	28	33	33	30	19	20	27	78	32	38	36	23	397	44	15	369	428	40	20090
67	Andere Herzkrankheiten	33	16	33	42	42	37	25	41	60	32	42	40	35	445	175	9	255	439	39	16177
68	Pulsader-Geschwulst	—	—	—	1	1	2	—	2	3	1	—	—	—	10	5	1	4	10	—	350
69 u. 70	Hämorrhoiden, Krampfadern	17	47	43	72	85	54	31	32	41	35	52	57	49	598	496	—	106	602	13	7997
71	Venenentzündung	3	—	2	3	2	3	3	4	3	1	2	4	5	32	23	—	9	32	3	939
72 bis 74	Erkrankung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen	262	369	429	357	385	263	174	233	285	257	357	381	419	3909	3757	3	221	3981	190	77062
	Summe	393	465	544	513	547	379	256	342	476	361	496	521	535	5435	4517	35	988	5540	288	125112
	V. Krankheiten der Ernährungsorgane.																				
75, 76 u. 78 bis 80	Krankheiten der Zähne, der Zunge, des Rachens, der Speicheldrüse und der Speiseröhre	131	662	632	527	601	512	313	475	601	661	902	797	811	7494	7512	1	38	7551	74	39929
77	Mandelentzündung	400	1794	1289	888	1027	798	583	1035	1490	2293	3309	3268	3136	20910	21038	1	59	21098	212	121846
81	Akuter Magenkatarrh	248	1129	1684	1985	2714	1622	788	815	944	1954	2150	1459	1327	18571	18509	1	110	18620	199	121380
82	Chronischer Magenkatarrh	45	37	62	48	46	54	51	30	44	50	55	42	41	560	375	—	185	560	45	21886
83	Magenkrampf	3	7	9	14	15	11	5	11	5	7	7	7	8	106	97	—	8	105	4	974
84	Magenblutung bezw. -Geschwür	9	7	8	6	10	7	5	10	10	8	7	7	6	91	49	9	34	92	8	4112
85	Akuter Darmkatarrh (Durchfall)	54	407	631	699	1399	709	295	310	349	489	593	603	518	7002	7003	—	16	7019	37	34455
86 u. 87	Chronischer Darmkatarrh, habituelle Verstopfung	13	39	37	31	42	36	26	33	41	64	54	37	30	470	456	—	18	474	9	4591
88 bis 90	Leisten-, Schenkel- und sonstige Unterleibsbrüche	60	48	52	57	66	50	42	58	99	56	70	53	45	696	95	—	624	719	37	25709

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat: April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	Abgang: geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
91 u. 92	Eingeklemmter Bruch, innerer Darmverschluss	1	1	1	2	—	1	3	—	4	1	2	1	3	19	9	3	5	17	3	418
93	Darm- (Blind- etc.) Entzündung	43	42	48	33	42	40	26	29	33	43	52	27	26	441	392	18	44	454	30	15391
94	Erkrankung durch Eingeweidewürmer	4	48	83	67	89	45	24	33	52	55	68	46	77	687	687	—	—	687	4	2590
95	Katarrhalische Gelbsucht	35	40	62	40	61	59	50	54	57	42	30	29	51	575	559	—	27	586	24	13742
96 u. 97	Krankheiten der Leber und deren Ausführungsgänge	10	1	8	5	10	2	3	3	7	5	5	4	6	59	44	6	12	62	7	3023
98	Milzkrankheiten	—	3	—	1	1	—	1	2	1	—	4	2	—	15	14	—	1	15	—	189
99	Krankheiten des Bauchfelles . . .	18	7	11	14	10	7	5	6	11	13	9	15	9	117	54	48	18	120	15	5156
100	Krankheiten des Mastdarmes, ausschl. Hämorrhoiden	6	3	5	3	3	3	5	1	8	4	8	9	3	55	40	—	15	55	6	2029
101	Andere Krankh. der Ernährungsorgane	5	5	6	2	7	8	3	4	4	5	5	3	6	58	36	6	16	58	5	1873
	Summe	1085	4280	4628	4422	6143	3964	2228	2909	3760	5750	7330	6409	6103	57926	56969	93	1230	58292	719	419293
	VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, ausschliesslich der venerischen.																				
102 u. 103	Krankheiten der Nieren, Nebennieren und Harnleiter	51	15	14	18	15	8	15	16	23	17	25	22	16	204	95	24	95	214	41	13949
104 u. 105	Blasenkatarrh u. sonstige Blasenleiden	69	49	54	52	50	52	23	30	76	77	71	84	61	679	578	2	110	690	58	20628
106 bis 109	Krankheiten der Vorsteherdrüse, Harnröhre, Vorhaut und Eichel	42	90	108	91	112	85	47	66	154	81	98	119	102	1153	1144	—	22	1166	29	15201
110	Krampfaderbruch	4	8	4	10	14	17	8	11	10	12	13	13	9	129	106	—	22	128	5	1458
111	Wasserbruch	12	6	7	15	6	10	8	9	18	9	10	9	6	113	93	—	27	120	5	3812
112	Andere Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	36	40	40	18	39	32	25	28	36	29	42	35	41	405	372	—	43	415	26	9322
	Summe	214	208	227	204	236	204	126	160	317	225	259	282	235	2683	2388	26	319	2733	164	64370
	VII. Venerische Krankheiten.																				
113 u. 114	Tripper, Hoden-, Nebenhoden-Entzündung	470	385	446	505	514	589	469	452	1069	441	617	473	463	6423	6284	—	220	6504	389	196327
115	Spitze Feigwarzen	5	13	27	19	27	15	12	14	37	16	14	9	20	223	222	—	1	223	5	3035
116 u. 117	Weiches Schankergeschwür, Bubo	157	117	134	162	203	229	219	170	298	183	222	178	164	2279	2174	—	142	2316	120	72734
118	Konstitutionelle Syphilis	250	155	161	234	226	182	174	155	284	153	205	145	201	2275	2191	—	136	2317	198	89849
	Summe	882	670	768	920	970	1015	874	791	1688	793	1058	805	848	11200	10871	—	499	11370	712	361945

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat													Abgang				Bestand bleiben	Behandlungstage
			April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	geheilt	gestorben	anderweitig	Summe		
	VIII. Augenkrankheiten.																				
	a. Kontagiöse.																				
119 bis 121	Einfach granulöse	67	55	67	82	81	57	90	53	153	41	55	26	42	802	663	—	176	839	30	29170
122 bis 124	Blennorrhoe'sche	3	1	1	3	3	3	24	—	3	2	2	1	3	46	30	—	16	46	3	1455
	Summe a	70	56	68	85	84	60	114	53	156	43	57	27	45	848	693	—	192	885	33	30625
	b. Nichtkontagiöse.																				
125 bis 127	Krankheiten der Lider, der Bindehaut und des Thränenapparates	225	697	1078	819	957	634	457	591	983	698	875	811	903	9503	9415	—	141	9556	172	90870
128	Krankheiten der Augenmuskeln	4	1	1	—	2	1	2	1	8	1	5	2	1	25	17	—	9	26	3	983
129	Krankheiten der Hornhaut	42	50	58	56	66	57	53	56	83	48	57	56	79	719	649	—	64	713	48	17935
130 bis 132	Krankheiten der Regenbogenhaut, der Aderhaut und der Linse	19	6	8	15	17	18	12	18	27	15	21	5	12	174	114	—	60	174	19	7324
133	Krankheiten der Sehnerven und der Netzhaut	9	7	6	13	6	9	3	8	18	11	10	8	8	107	37	—	69	106	10	4881
134	Krankheiten der Refraktion und Akkommodation	4	5	5	2	4	4	2	7	46	25	12	8	1	121	48	—	76	124	1	2125
135	Nachtblindheit	1	—	4	5	4	3	1	—	2	—	1	1	—	21	18	—	4	22	—	401
136	Andere Augenkrankheiten	11	10	8	7	18	13	7	16	34	6	14	11	11	155	86	—	71	157	9	4489
	Gesammtsumme (a und b)	385	832	1236	1002	1158	799	651	750	1357	847	1052	929	1060	11673	11077	—	686	11763	295	159633
	IX. Ohrenkrankheiten.																				
137 u. 138	Krankheiten des äusseren Ohres und des Trommelfelles	180	174	234	363	347	169	95	129	265	207	469	284	260	2996	2894	—	185	3079	97	56143
139	Krankheiten des mittleren und inneren Ohres	170	141	130	187	210	120	71	77	278	173	389	204	209	2189	1822	6	395	2223	136	61806
140	Schwerhörigkeit	9	5	12	8	4	5	3	4	31	17	18	4	9	120	79	—	47	126	3	2801
141	Andere Ohrenkrankheiten	2	7	13	3	1	5	1	1	4	1	13	9	7	65	62	1	2	65	2	1229
	Summe	361	327	389	561	562	299	170	211	578	398	889	501	485	5370	4857	7	629	5493	238	121979
	X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen.																				
142	Krätze	12	208	163	76	129	128	85	150	423	249	381	366	247	2605	2606	—	3	2609	8	7044
143 bis 145	Akute u. chronische Hautkrankh., Hautödem, Geschwüre	604	1598	2117	1710	1746	1312	1167	1165	1637	1391	1937	2051	2108	19939	19730	—	281	20011	532	213374
146	Zellgewebs-Entzündung und Ausgänge	840	1810	2095	2160	2376	1688	1473	1200	1626	1869	2279	2512	2477	23565	23330	1	367	23698	707	305850
147	Andere Hautkrankheiten	50	51	86	53	47	42	31	45	79	52	49	69	60	664	639	—	38	677	37	14285
148	Furunkel	752	2878	2990	2511	2597	1975	1278	1633	2525	2767	3255	3139	3481	31029	31071	—	127	31198	583	267541

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
149	Panaritium	723	1072	840	531	584	392	320	516	825	1263	1232	1335	1477	10387	10296	—	281	10577	533	168927
150	Gutartige Geschwülste	46	47	82	80	93	61	32	37	65	43	89	87	81	797	786	—	26	812	31	12319
151	Andere Krankheiten der äusseren Bedeckungen	34	66	66	73	80	80	34	51	96	70	77	85	81	859	840	—	23	863	30	12645
	Summe	3061	7730	8439	7194	7652	5678	4420	4797	7276	7704	9299	9644	10012	89845	89298	1	1146	90445	2461	1001985
	XI. Krankheiten der Bewegungsorgane.																				
152 bis 154	Entzünd. der Knochen u. Knochenhaut, Deformität der Knochen	174	134	176	135	156	134	115	91	115	122	214	247	169	1808	1571	9	268	1848	134	52753
155 bis 157	Akute u. chronische Gelenkentzündung, Deformität d. Gelenke	237	236	258	215	260	182	178	179	291	221	353	347	310	3030	2608	4	462	3074	193	76600
158 u. 159	Muskelrheumatismus, Krankheiten der Muskeln	191	790	853	756	989	662	357	597	731	737	1101	1183	983	9739	9682	—	130	9812	118	70158
160 u. 161	Krankheiten der Schleimbeutel und Sehnen	206	493	702	604	780	751	616	451	554	415	718	701	683	7468	7402	—	117	7519	155	78856
	Summe	808	1653	1989	1710	2185	1729	1266	1318	1691	1495	2386	2478	2145	22045	21263	13	977	22253	600	278367
	XII. Mechanische Verletzungen.																				
162 u. 163	Wundreiten, Wundlaufen	271	851	1333	1277	1276	1097	480	567	574	576	940	1134	1010	11115	11190	—	42	11232	154	83222
164 a. 165	Quetschung, Zerreissung	844	2219	2804	2464	2641	1784	1167	1588	2101	2044	2580	3111	2851	27354	27141	7	368	27516	682	301612
166	Knochenbruch des Oberarms	7	3	6	4	6	8	6	4	3	5	1	—	8	54	30	—	22	52	9	4190
167	Knochenbruch des Unterarms	27	13	22	25	16	16	27	13	17	22	19	16	12	218	178	—	44	222	23	11231
168	Knochenbruch der Hand	14	4	11	14	9	13	12	6	15	12	12	16	15	139	115	—	20	135	18	5736
169	Knochenbruch des Oberschenkels	13	3	4	7	6	8	7	7	1	3	1	2	1	50	9	—	48	57	6	6611
170	Knochenbruch des Unterschenkels	90	23	40	37	37	27	49	24	23	27	37	28	35	387	227	1	169	397	80	32395
171	Knochenbruch des Fusses	9	2	11	2	2	9	8	4	2	9	5	4	2	60	48	—	12	60	9	2876
172	Knochenbruch des Kopfes	12	5	7	8	7	10	10	16	9	12	6	13	9	112	72	11	26	109	15	5457
173	Knochenbruch des Schlüsselbeines	14	10	25	14	15	19	19	13	18	22	16	16	14	201	167	—	26	193	22	7609
174	Knochenbruch des Schulterblattes	1	1	2	1	—	1	—	1	3	1	1	3	1	15	11	—	3	14	2	445
175	Knochenbruch der Rippen	4	3	5	9	7	3	8	2	1	1	4	6	3	52	45	—	7	52	4	1691
176	Knochenbruch der Wirbelsäule	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	4	—	2	2	4	—	111
177	Knochenbruch des Beckens	1	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	5	2	—	3	5	1	356
178 u. 179	Verstauchung der Gelenke	551	1082	1569	1308	1509	1145	945	849	1373	1145	1628	1758	1612	15923	15718	—	303	16021	453	182513

No. der Krankheit	Krankheit	Bestand waren	Zugang im Monat April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	Summe	Abgang geheilt	gestorben	anderweitig	Summe	Bestand bleiben	Behandlungstage
180	Verrenkung der Schulter	4	8	21	28	24	24	39	19	19	7	14	11	17	231	181	—	38	219	16	6967
181	Verrenkung des Ellenbogens	12	9	6	2	10	6	6	5	9	6	3	8	7	77	64	—	19	83	6	3230
182	Verrenkung der Hand	2	5	3	5	1	4	5	6	3	2	3	4	—	41	37	—	4	41	2	1254
183	Verrenkung der Hüfte	—	—	2	1	4	—	—	—	2	—	—	—	—	9	6	—	2	8	1	327
184	Verrenkung des Knies	1	2	2	2	5	—	4	1	—	5	1	—	3	25	17	—	6	23	3	1016
185	Verrenkung des Fusses	5	1	1	2	3	1	3	2	1	2	2	7	4	29	25	—	7	32	2	1097
186	Verrenkung anderer Gelenke	4	3	3	3	2	4	5	2	2	3	5	7	4	43	39	—	6	45	2	1351
187	Schusswunden	15	10	33	17	30	13	24	14	13	15	16	10	12	207	155	9	39	203	19	8477
188 bis 191	Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonst. Wunden und Verletzungen	315	767	959	1026	996	819	537	647	941	811	963	1028	1010	10504	10331	2	196	10529	290	132055
192	Verbrennung	61	90	109	89	112	103	69	80	154	150	158	159	152	1425	1418	2	29	1449	37	20468
193	Frostschäden	283	328	20	3	1	5	2	9	65	482	153	553	755	2376	2569	2	21	2592	67	28747
	Summe	2560	5443	6998	6349	6720	5120	3433	3880	5350	5363	6568	7895	7537	70656	69795	36	1462	71293	1923	851044
	XIII. Sonstige Krankheiten.																				
194	Selbstverstümmelung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	1	2	—	68
195	Selbstmordversuch	2	3	12	6	5	3	5	4	14	8	7	5	4	76	43	17	13	73	5	2607
196	Simulirte Krankheiten	—	—	—	1	1	—	—	—	3	1	—	1	1	8	7	—	1	8	—	109
197	Allgemeine Körperschwäche	1	4	4	3	6	2	3	3	12	5	2	8	3	55	25	—	31	56	—	1199
198	Altersschwäche	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	26
	Summe	3	8	17	10	12	5	8	7	29	14	10	14	8	142	76	18	46	140	5	4009
	XIV. Zur Beobachtung	179	234	254	274	304	226	209	219	653	363	453	363	342	3894	1988	—	1862	3850	223	73556
	Gesammtsumme	13773	26111	29544	26365	30305	22105	15649	17363	26501	40213	70548	36105	35040	375849	362803	981	15260	379044	10578	4794556
	Davon sind behandelt im Lazareth bezw. im Lazareth und Revier	—	9303	10543	9632	10445	8301	7988	6882	11605	12929	17940	11870	12404	129842	—	—	—	—	—	—

4. Die durchschnittliche Iststärke der Truppen (einschliesslich Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler) betrug in den einzelnen Monaten beim

Armeekorps	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Im Durchschnitt während des Sommerhalbjahres	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	im Durchschnitt während des Winterhalbjahres	durchschnittlich während des Berichtsjahres
Gardekorps	36228	36615	36356	36178	36276	30510	35361	28077	34918	35298	35424	35712	35814	34207	34784
I. Armeekorps .	28326	28295	29140	28827	28536	23783	27818	22884	27418	28200	28182	28222	28191	27183	27501
II. Armeekorps .	28677	28841	28862	29103	28682	26038	28367	23057	27626	28629	28643	28602	28818	27563	27965
III. Armeekorps .	22289	22837	22633	22910	23178	19785	22272	18713	21633	22260	22360	22293	22305	21594	21933
IV. Armeekorps .	22668	23035	23419	23107	23424	22186	22973	18644	22179	22583	22635	22666	22757	21911	22442
V. Armeekorps .	24215	24687	24225	24269	24494	20525	23736	18524	23178	23951	24031	24028	24050	22960	23348
VI. Armeekorps .	24777	24969	24797	25586	25303	23348	24797	20135	23663	24600	24760	24743	24713	23769	24283
VII. Armeekorps .	24232	24941	25630	25145	26730	24745	25237	20021	23799	23721	24365	24324	24295	23421	24329
VIII. Armeekorps .	23507	23914	23705	23907	23904	23539	23746	18939	22703	23597	23620	23578	23625	22677	23212
IX. Armeekorps .	21650	21987	22248	23003	22085	20592	21928	17788	20328	21628	21714	21776	21728	20827	21377
X. Armeekorps .	21112	21397	21440	21420	23332	20835	21589	17352	20527	21094	21094	21053	21223	20391	20990
XI. Armeekorps .	33377	33417	34133	34570	34197	31350	33507	27410	32258	33475	33345	33459	33626	32262	32885
XII. (K.S.) A.-K. .	29815	30094	29718	29952	32791	27272	29940	24438	27952	29652	29994	29758	29976	28628	29284
XIII. (K.W.) A.-K. .	17950	18402	18223	18207	18615	18789	18364	14658	17058	17747	17787	17791	17878	17153	17758
XIV. Armeekorps .	24556	25144	24681	24886	25009	21575	24309	18907	23588	24605	24705	24634	24659	23516	23912
XV. Armeekorps .	44194	44980	44281	43942	44476	43034	44151	32716	41321	43763	44025	44062	44123	41668	42910
Armee .	427573	433555	433491	435012	441032	397906	428095	342263	410149	424803	426684	426701	427781	409730	418913

5. Die Häufigkeit der Krankheitsgruppen und wichtiger Krankheitsformen in den einzelnen Monaten nach Armeekorps.

In absoluten Zahlen und in $^0/_{00}$ zur bezüglichen monatlichen Iststärke.

Vorbemerkung. Die unter den Bezeichnungen der Krankheitsgruppen u. s. w. im Kopfe der Tabelle befindlichen Zahlen geben die laufenden Nummern der Krankheiten in den vorangegangenen Rapporten an.

Armee-korps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt	davon: Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon Herzkrankheiten
			1—39	1—18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40—49	50—64	50—55	59	60—62	63	65—74	65—67
Gardekorps	April	36228	68	30	—	9	6	3	1	2	—	2	—	—	30	1	—	10	211	173	18	5	15	47	8
		‰	1,9	0,83	—	0,25	0,17	0,08	0,03	0,06	—	0,06	—	—	0,83	0,03	—	0,28	5,8	4,8	0,50	0,14	0,41	1,3	0,22
I. A.-K.	April	28326	75	38	—	1	—	1	2	12	—	11	—	—	23	—	—	12	267	177	59	6	23	30	3
		‰	2,6	1,3	—	0,04	—	0,04	0,07	0,42	—	0,39	—	—	0,81	—	—	0,42	9,4	6,2	2,1	0,21	0,81	1,1	0,11
II. A.-K.	April	28677	62	24	—	2	6	—	1	6	—	3	—	—	20	2	—	8	222	145	52	8	17	17	4
		‰	2,2	0,84	—	0,07	0,21	—	0,03	0,21	—	0,10	—	—	0,69	0,07	—	0,28	7,7	5,1	1,8	0,28	0,58	0,58	0,14
III. A.-K.	April	22289	48	14	—	2	1	1	—	1	—	6	—	—	23	—	—	6	109	88	11	5	5	16	1
		‰	2,2	0,63	—	0,09	0,04	0,04	—	0,04	—	0,27	—	—	1,0	—	—	0,27	4,9	3,9	0,49	0,22	0,22	0,72	0,04
IV. A.-K.	April	22668	44	17	—	1	3	5	2	2	—	2	—	—	19	5	—	6	165	130	23	5	7	16	—
		‰	1,9	0,75	—	0,04	0,13	0,22	0,09	0,09	—	0,09	—	—	0,84	0,22	—	0,26	7,3	5,7	1,0	0,22	0,31	0,71	—
V. A.-K.	April	24215	74	32	—	—	1	—	2	6	—	14	—	—	21	2	—	11	183	133	31	5	13	30	3
		‰	3,1	1,3	—	—	0,04	—	0,08	0,25	—	0,58	—	—	0,87	0,08	—	0,45	7,6	5,5	1,3	0,21	0,54	1,2	0,12
VI. A.-K.	April	24777	37	10	—	—	—	2	1	4	—	1	—	—	19	3	—	13	186	137	33	3	12	37	3
		‰	1,5	0,40	—	—	—	0,08	0,04	0,16	—	0,04	—	—	0,77	0,12	—	0,52	7,5	5,5	1,3	0,12	0,48	1,5	0,12
VII. A.-K.	April	24232	32	10	—	2	—	2	—	—	—	4	—	—	17	1	—	3	178	143	18	9	8	26	3
		‰	1,3	0,41	—	0,08	—	0,08	—	—	—	0,17	—	—	0,70	0,04	—	0,12	7,3	5,9	0,74	0,37	0,33	1,1	0,12
VIII. A.-K.	April	23507	40	9	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	26	1	—	16	192	155	19	11	7	42	3
		‰	1,7	0,38	—	0,04	—	0,04	—	0,09	—	—	—	—	1,1	0,04	—	0,68	8,2	6,6	0,81	0,47	0,30	1,8	0,13
IX. A.-K.	April	21650	68	25	—	—	6	3	2	4	—	2	—	—	14	1	—	10	103	73	14	7	9	14	3
		‰	3,1	1,2	—	—	0,28	0,14	0,09	0,18	—	0,09	—	—	0,65	0,05	—	0,46	4,8	3,4	0,65	0,32	0,42	0,65	0,14
X. A.-K.	April	21112	61	23	—	2	4	1	3	1	—	4	—	1	32	2	—	6	202	165	22	7	7	24	3
		‰	2,9	1,1	—	0,09	0,19	0,05	0,14	0,05	—	0,19	—	0,05	1,5	0,09	—	0,28	9,6	7,8	1,0	0,33	0,33	1,1	0,14
XI. A.-K.	April	33377	62	16	—	2	1	2	—	2	—	—	—	—	36	2	—	14	255	194	36	10	14	29	4
		‰	1,9	0,48	—	0,06	0,03	0,06	—	0,06	—	—	—	—	1,1	0,06	—	0,42	7,6	5,8	1,1	0,30	0,42	0,87	0,12
XII. (K. S.) A.-K.	April	29815	77	10	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	52	3	2	15	229	160	48	5	15	24	3
		‰	2,6	0,34	—	0,10	—	—	0,03	—	—	—	—	—	1,7	0,10	0,07	0,50	7,7	5,4	1,6	0,17	0,50	0,80	0,10
XIII. (K.W.) A.-K.	April	17950	58	11	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	42	—	—	5	167	143	10	4	8	23	2
		‰	3,2	0,61	—	0,22	—	—	—	—	—	—	—	—	2,3	—	—	0,28	9,3	8,0	0,56	0,22	0,45	1,3	0,11
XIV. A.-K.	April	24556	63	22	—	4	3	—	1	—	—	—	—	1	36	2	—	7	178	150	20	1	6	33	2
		‰	2,6	0,90	—	0,16	0,12	—	0,04	—	—	—	—	0,04	1,5	0,08	—	0,20	7,2	6,1	0,81	0,04	0,24	1,3	0,08
XV. A.-K.	April	44194	82	31	—	—	6	2	3	6	—	1	—	—	38	1	—	23	298	212	43	10	29	57	4
		‰	1,9	0,70	—	—	0,14	0,05	0,07	0,14	—	0,02	—	—	0,86	0,02	—	0,52	6,7	4,8	0,97	0,23	0,66	1,3	0,09
Armee	April	427573	951	322	—	33	37	23	19	48	—	50	—	2	448	26	2	165	3145	2378	457	101	195	465	49
		‰	2,2	0,75	—	0,08	0,09	0,05	0,04	0,11	—	0,12	—	—	1,0	0,06	—	0,39	7,4	5,6	1,1	0,24	0,46	1,1	0,11

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane 75–101	davon 1. Mandelentzündung 77	2. Akuter Magenkatarrh 81	3. Akuter Darmkatarrh 85	4. Katarrhalische Gelbsucht 95	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 102–112	Gruppe VII. Venerische Krankheiten 113–118	davon konstitutionelle Syphilis 118	Gruppe VIII. Augenkrankheiten 119–136	davon kontagiöse 119–124	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten 137–141	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen 142–151	davon Zellgewebsentzündung 146, 148 u. 149	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane 152–161	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen 162–193	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen 162 u. 163	2. Quetschungen, Zerreissungen 164 u. 165	3. Knochenbrüche 166–177	4. Verstauchungen 178 u. 179	5. Verrenkungen 180–186	6. Schusswunden 187	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen 188–191	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten 194–198	davon Selbstmordversuche 195	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen 199	Summe des Zugangs 1–199
354	169	84	25	2	12	50	8	63	2	25	572	405	156	381	33	182	5	89	2	—	46	1	—	6	1956
9,8	4,7	2,3	0,69	0,06	0,33	1,4	0,22	1,7	0,06	0,69	15,8	11,2	4,3	10,5	0,91	5,0	0,14	2,5	0,06	—	1,3	0,03	—	0,17	54,0
274	97	81	35	3	23	54	19	126	28	23	701	536	83	514	86	229	8	79	4	2	43	—	—	20	2202
9,7	3,4	2,9	1,2	0,11	0,81	1,9	0,67	4,4	0,99	0,81	27,7	18,9	2,9	18,1	3,0	8,1	0,28	2,8	0,14	0,07	1,5	—	—	0,71	77,7
325	156	93	21	3	12	57	13	59	10	38	565	422	137	383	53	168	2	63	1	1	42	—	—	15	1900
11,3	5,4	3,2	0,73	0,10	0,42	1,9	0,45	2,1	0,35	1,3	19,7	14,7	4,8	13,4	1,8	5,9	0,07	2,2	0,03	0,03	1,5	—	—	0,52	66,3
188	61	55	19	3	6	26	8	31	1	16	332	275	137	273	33	101	5	64	2	—	46	—	—	14	1202
8,4	2,7	2,5	0,85	0,13	0,27	1,2	0,36	1,4	0,04	0,72	14,9	12,3	6,1	12,2	1,5	4,5	0,22	2,9	0,09	—	2,1	—	—	0,63	53,9
233	77	74	25	2	14	28	9	38	1	22	345	261	67	267	27	117	5	56	3	—	30	—	—	7	1252
10,3	3,4	3,3	1,1	0,09	0,62	1,2	0,40	1,7	0,04	0,97	15,2	11,5	3,0	11,8	1,2	5,2	0,22	2,5	0,13	—	1,3	—	—	0,31	55,2
342	113	99	42	3	12	42	12	55	3	23	515	361	64	327	72	115	1	58	2	—	56	1	—	22	1701
14,1	4,7	4,1	1,7	0,12	0,50	1,7	0,50	2,3	0,12	0,95	21,3	14,9	2,6	13,5	3,0	4,7	0,04	2,4	0,08	—	2,3	0,04	—	0,91	70,2
215	63	66	24	2	14	35	7	37	1	14	361	256	87	224	26	101	4	37	1	1	39	—	—	8	1268
8,7	2,5	2,7	0,97	0,08	0,57	1,4	0,28	1,5	0,04	0,57	14,6	10,3	3,5	9,0	1,1	4,1	0,16	1,5	0,04	0,04	1,6	—	—	0,32	51,2
154	62	50	20	—	7	24	6	33	—	14	421	307	55	289	50	124	2	72	1	—	23	—	—	11	1247
6,4	2,6	2,1	0,83	—	0,29	0,99	0,25	1,4	—	0,58	17,4	12,7	2,3	11,9	2,1	5,1	0,08	3,0	0,04	—	0,95	—	—	0,45	51,5
224	117	48	17	4	4	34	8	36	—	10	455	365	70	328	46	143	4	62	1	1	58	—	—	16	1467
9,5	5,0	2,0	0,72	0,17	0,17	1,4	0,34	1,5	—	0,43	19,4	15,5	3,0	14,0	2,0	6,1	0,17	2,6	0,04	0,04	2,5	—	—	0,68	62,4
238	111	65	24	—	10	47	6	38	1	11	415	295	71	268	39	126	5	42	1	—	35	3	1	18	1314
11,0	5,1	3,0	1,1	—	0,46	2,2	0,28	1,8	0,05	0,51	19,2	13,6	3,3	12,4	1,8	5,8	0,23	1,9	0,05	—	1,6	0,14	0,05	0,83	60,7
216	113	53	11	—	14	21	3	39	2	13	444	306	87	241	33	83	1	73	—	—	37	—	—	15	1383
10,2	5,4	2,5	0,52	—	0,66	0,99	0,14	1,8	0,09	0,62	21,0	14,5	4,1	11,4	1,6	3,9	0,05	3,5	—	—	1,8	—	—	0,71	65,5
308	107	94	28	1	10	31	12	51	—	20	656	516	120	483	77	169	7	99	3	2	97	—	—	17	2056
9,2	3,2	2,8	0,84	0,03	0,30	0,93	0,36	1,5	—	0,60	19,7	15,5	3,6	14,5	2,3	5,1	0,21	3,0	0,09	0,06	2,9	—	—	0,51	61,6
259	128	34	24	4	12	91	15	53	—	20	365	247	111	344	73	133	2	56	2	1	59	1	1	27	1628
8,7	4,3	1,1	0,80	0,14	0,40	3,1	0,50	1,8	—	0,67	12,2	8,3	3,7	11,5	2,4	4,5	0,07	1,9	0,07	0,03	2,0	0,03	0,03	0,91	54,6
200	97	30	24	—	10	12	4	32	—	20	191	178	136	241	32	70	6	50	1	—	59	—	—	7	1102
11,1	5,4	1,7	1,3	—	0,56	0,67	0,22	1,8	—	1,1	10,6	9,9	7,6	13,4	1,8	3,9	0,33	2,8	0,06	—	3,3	—	—	0,39	61,4
238	124	64	11	2	11	23	7	56	1	15	419	325	76	231	33	100	4	49	2	—	36	1	1	10	1361
9,7	5,0	2,6	0,45	0,08	0,45	0,94	0,29	2,3	0,04	0,61	17,1	13,3	3,1	9,4	1,3	4,1	0,16	2,0	0,08	—	1,5	0,04	0,04	0,41	55,4
512	199	139	57	11	37	95	18	85	6	43	973	705	196	649	138	258	7	133	2	2	61	1	—	21	3072
11,6	4,5	3,1	1,3	0,25	0,84	2,1	0,41	2,0	0,14	0,97	22,0	16,0	4,4	14,5	3,1	5,8	0,16	3,0	0,05	0,05	1,4	0,02	—	0,48	69,5
4280	1794	1129	407	40	208	670	155	832	56	327	7730	5760	1653	5443	851	2219	68	1082	28	10	767	8	3	234	26111
10,0	4,2	2,6	0,95	0,09	0,49	1,6	0,36	1,9	0,13	0,76	18,1	13,5	3,9	12,7	2,0	5,2	0,16	2,5	0,07	0,02	1,8	0,02	0,01	0,55	61,1

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Gruppe I. Allgemeine Erkrankungen 1–39	1. Infektionskrankheiten überhaupt 1–18	davon Pocken 1 u. 2	Scharlach 3	Masern 4	Diphtherie 6	Gastrisches Fieber 10	Abdominaltyphus 11	Flecktyphus und Rückfallsfieber 12 u. 13	Wechselfieber 14	Ruhr 15	Epidem. Genickstarre 18	2. Akuter Gelenkrheumatismus 26	3. Chronischer Gelenkrheumatismus 27	4. Hitzschlag 36	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems 40–49	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane 50–64	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege 50–55	2. Lungenentzündung 59	3. Schwindsucht 60–62	4. Brustfellentzündung 63	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane 65–74	davon Herzkrankheiten 65–67
Gardekorps	Mai	36615	98	48	—	9	12	2	3	6	2	6	—	—	42	1	—	14	213	172	17	12	11	38	10
		‰	2,7	1,3	—	0,25	0,33	0,05	0,08	0,16	0,05	0,16	—	—	1,1	0,03	—	0,38	5,8	4,7	0,46	0,33	0,30	1,0	0,2[illegible]
I. A.-K.	Mai	28295	76	52	—	—	—	—	5	20	—	21	—	—	20	—	—	11	238	163	50	7	17	32	[illegible]
		‰	2,7	1,8	—	—	—	—	0,18	0,71	—	0,74	—	—	0,71	—	—	0,39	8,4	5,8	1,8	0,25	0,60	1,1	0,0[illegible]
II. A.-K.	Mai	28841	59	39	—	—	13	2	2	3	—	11	—	—	10	—	1	7	200	123	46	7	24	20	2
		‰	2,5	1,4	—	—	0,45	0,07	0,07	0,10	—	0,38	—	—	0,35	—	0,03	0,24	6,9	4,3	1,6	0,24	0,83	0,69	0,07
III. A.-K.	Mai	22837	48	18	—	2	1	2	—	2	—	10	—	—	16	4	1	8	96	65	16	3	9	25	2
		‰	2,1	0,79	—	0,09	0,04	0,09	—	0,09	—	0,44	—	—	0,70	0,18	0,04	0,35	4,2	2,8	0,70	0,13	0,39	1,1	0,08
IV. A.-K.	Mai	23035	40	14	—	—	7	1	1	—	—	2	—	—	10	4	1	10	172	136	15	6	13	23	3
		‰	1,7	0,61	—	—	0,30	0,04	0,04	—	—	0,09	—	—	0,43	0,17	0,04	0,43	7,5	5,9	0,65	0,26	0,56	1,0	0,13
V. A.-K.	Mai	24687	81	46	—	1	—	1	1	—	—	36	1	—	19	1	—	14	146	100	17	10	16	38	2
		‰	3,3	1,9	—	0,04	—	0,04	0,04	—	—	1,5	0,04	—	0,77	0,04	—	0,57	5,9	4,1	0,69	0,41	0,65	1,5	0,08
VI. A. K.	Mai	24969	53	22	—	—	1	—	8	4	—	7	—	—	22	—	—	14	193	144	29	7	11	34	4
		‰	2,1	0,88	—	—	0,04	—	0,32	0,16	—	0,28	—	—	0,88	—	—	0,56	7,7	5,8	1,2	0,28	0,44	1,4	0,16
VII. A.-K.	Mai	24941	48	16	—	—	1	1	3	5	—	1	—	—	20	2	1	10	134	105	10	8	11	41	4
		‰	1,9	0,64	—	—	0,04	0,04	0,12	0,20	—	0,04	—	—	0,80	0,08	0,04	0,40	5,4	4,2	0,40	0,32	0,44	1,6	0,16
VIII. A.-K.	Mai	23914	33	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	17	—	2	6	189	146	14	14	14	46	7
		‰	1,4	0,13	—	—	—	—	—	0,08	—	—	—	—	0,71	—	0,08	0,25	7,9	6,1	0,59	0,59	0,59	1,9	0,29
IX. A.-K.	Mai	21987	61	24	—	1	5	7	—	2	—	4	1	—	15	1	1	23	116	70	27	7	11	27	4
		‰	2,8	1,1	—	0,05	0,23	0,32	—	0,09	—	0,18	0,05	—	0,68	0,05	0,05	1,0	5,3	3,2	1,2	0,32	0,50	1,2	0,18
X. A.-K.	Mai	21397	57	17	—	1	1	3	3	—	—	3	—	1	27	3	—	11	123	81	27	10	5	30	7
		‰	2,7	0,79	—	0,05	0,05	0,14	0,14	—	—	0,14	—	0,05	1,3	0,14	—	0,51	5,7	3,8	1,3	0,47	0,23	1,4	0,33
XI. A.-K.	Mai	33417	75	19	—	2	4	6	2	—	—	2	—	—	33	12	1	22	229	192	20	8	8	39	8
		‰	2,2	0,57	—	0,06	0,12	0,18	0,06	—	—	0,06	—	—	0,99	0,36	0,03	0,66	6,9	5,7	0,60	0,24	0,24	1,2	0,24
XII. (K. S.) A.-K.	Mai	30094	59	14	—	1	2	—	2	1	—	—	—	—	31	4	1	12	195	138	23	11	20	35	5
		‰	2,0	0,46	—	0,03	0,07	—	0,07	0,03	—	—	—	—	1,0	0,13	0,03	0,40	6,5	4,6	0,76	0,37	0,66	1,2	0,17
XIII. (K. W.) A.-K.	Mai	18402	60	12	—	3	—	—	1	1	—	—	—	—	37	2	1	9	124	101	13	3	5	21	1
		‰	3,3	0,65	—	0,16	—	—	0,05	0,05	—	—	—	—	2,0	0,11	0,05	0,49	6,7	5,5	0,71	0,16	0,27	1,1	0,05
XIV. A.-K.	Mai	25144	50	16	—	4	1	—	1	1	—	—	—	—	32	2	—	8	160	125	15	15	3	29	3
		‰	2,0	0,64	—	0,16	0,04	—	0,04	0,04	—	—	—	—	1,3	0,08	—	0,32	6,4	5,0	0,60	0,60	0,12	1,2	0,12
XV. A.-K.	Mai	44980	73	23	—	6	1	1	5	1	—	2	—	—	43	3	—	22	355	291	21	18	21	66	6
		‰	1,6	0,51	—	0,13	0,02	0,02	0,11	0,02	—	0,04	—	—	0,96	0,07	—	0,49	7,9	6,5	0,47	0,40	0,47	1,5	0,13
Armee	Mai	433555	971	383	—	30	49	26	37	48	2	105	2	1	394	39	10	201	2883	2152	360	146	199	544	70
		‰	2,2	0,88	—	0,07	0,11	0,06	0,09	0,11	—	0,24	—	—	0,91	0,09	0,02	0,46	6,6	5,0	0,83	0,34	0,46	1,3	0,16

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane (75–101)	davon 1. Mandelentzündung (77)	davon 2. Akuter Magenkatarrh (81)	davon 3. Akuter Darmkatarrh (85)	davon 4. Katarrhalische Gelbsucht (95)	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (102–112)	Gruppe VII. Venerische Krankheiten (113–118)	davon konstitutionelle Syphilis (118)	Gruppe VIII. Augenkrankheiten (119–136)	davon kontagiöse (119–124)	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten (137–141)	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen (142–151)	davon Zellgewebsentzündung (146, 148 u. 149)	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane (152–161)	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen (162–193)	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen (162 u. 163)	davon 2. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165)	davon 3. Knochenbrüche (166–177)	davon 4. Verstauchungen (178 u. 179)	davon 5. Verrenkungen (180–186)	davon 6. Schusswunden (187)	davon 7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen (188–191)	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten (194–198)	davon Selbstmordversuche (195)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen (199)	Summe des Zugangs (1–199)
494 13,5	144 3,9	170 4,6	69 1,9	8 0,22	16 0,44	78 2,1	10 0,27	83 2,3	3 0,08	24 0,66	705 19,3	470 12,8	170 4,6	481 13,1	63 1,7	198 5,4	13 0,36	121 3,3	2 0,05	6 0,16	70 1,9	— —	— —	9 0,25	2423 66,2
297 10,5	64 2,3	120 4,2	33 1,2	7 0,25	18 0,64	55 1,9	14 0,49	168 5,9	25 0,88	33 1,2	668 23,6	461 16,3	112 4,0	610 21,6	113 4,0	277 9,8	12 0,42	144 5,1	3 0,11	2 0,07	51 1,8	1 0,04	1 0,04	21 0,74	2340 82,7
323 11,2	102 3,5	138 4,8	25 0,87	4 0,14	16 0,55	73 2,5	13 0,45	93 3,2	24 0,83	33 1,1	595 20,6	430 14,9	141 4,9	472 16,3	114 3,9	185 6,4	10 0,35	89 3,1	1 0,03	1 0,03	60 2,1	1 0,03	1 0,03	14 0,49	2047 71,0
313 13,7	58 2,5	102 4,5	95 4,2	— —	13 0,57	33 1,4	13 0,57	68 3,0	2 0,09	23 1,0	326 14,3	270 11,8	168 7,4	393 17,2	60 2,6	161 7,0	6 0,26	77 3,4	6 0,26	4 0,18	68 3,0	1 0,04	1 0,04	9 0,39	1524 66,7
223 9,7	60 2,6	80 3,5	28 1,2	3 0,13	14 0,61	34 1,5	9 0,39	86 3,7	1 0,04	31 1,3	402 17,5	294 12,8	117 5,1	398 17,3	80 3,5	162 7,0	6 0,26	92 4,0	1 0,04	1 0,04	48 2,1	— —	— —	14 0,61	1564 68,0
284 11,5	90 3,6	93 3,8	41 1,7	1 0,04	16 0,65	66 2,7	18 0,73	94 3,8	3 0,12	21 0,85	571 23,1	348 14,1	125 5,1	394 16,0	85 3,4	162 6,6	7 0,28	57 2,3	1 0,04	4 0,16	71 2,9	1 0,04	— —	18 0,73	1869 75,7
247 9,9	68 2,7	106 4,2	23 0,92	1 0,04	13 0,52	27 1,1	3 0,12	67 2,7	5 0,20	16 0,64	446 17,9	275 11,0	92 3,7	329 13,2	27 1,1	140 5,6	11 0,44	80 3,2	5 0,20	2 0,08	56 2,2	2 0,08	— —	16 0,64	1549 62,0
246 9,9	62 2,5	107 4,3	31 1,2	4 0,16	7 0,28	32 1,3	9 0,36	44 1,8	1 0,04	9 0,36	428 17,2	294 11,8	76 3,0	355 14,2	84 3,4	138 5,5	2 0,08	85 3,4	4 0,16	2 0,08	35 1,4	— —	— —	11 0,44	1441 57,8
272 11,4	84 3,5	100 4,2	33 1,4	5 0,21	8 0,33	32 1,3	12 0,50	49 2,0	2 0,08	27 1,1	525 22,0	401 16,8	84 3,5	429 17,9	67 2,8	178 7,4	9 0,38	91 3,8	2 0,08	2 0,08	75 3,1	2 0,08	2 0,08	15 0,63	1717 71,8
204 9,3	73 3,3	67 3,0	16 0,73	3 0,14	9 0,41	32 1,5	6 0,27	57 2,6	— —	10 0,45	450 20,5	286 13,0	68 3,1	367 16,7	72 3,3	157 7,2	5 0,23	78 3,5	2 0,09	— —	44 2,0	— —	— —	24 1,1	1448 65,9
189 8,8	56 2,6	73 3,4	17 0,79	2 0,09	12 0,56	20 0,93	6 0,28	49 2,3	1 0,05	16 0,75	495 23,1	313 14,6	91 4,3	295 13,8	61 2,9	78 3,6	5 0,23	87 4,1	1 0,05	2 0,09	55 2,6	1 0,05	— —	9 0,42	1398 65,3
355 10,6	87 2,6	128 3,8	58 1,7	4 0,12	12 0,36	40 1,2	4 0,12	86 2,6	1 0,03	30 0,90	721 21,6	537 16,1	137 4,1	585 17,5	125 3,7	223 6,7	7 0,21	112 3,4	2 0,06	1 0,03	109 3,3	4 0,12	4 0,12	22 0,66	2357 70,5
223 7,4	60 2,0	54 1,8	29 0,96	2 0,07	17 0,56	90 3,0	22 0,73	83 2,8	— —	15 0,50	414 13,7	296 9,8	142 4,7	539 17,9	170 5,6	194 6,4	8 0,27	99 3,3	2 0,07	3 0,10	53 1,8	1 0,03	— —	25 0,83	1850 61,5
164 8,9	51 2,8	33 1,8	32 1,7	3 0,16	13 0,71	17 0,92	3 0,16	43 2,3	— —	20 1,1	226 12,3	204 11,1	175 9,5	293 15,9	38 2,1	100 5,4	6 0,33	93 5,1	1 0,05	— —	51 2,8	— —	— —	10 0,54	1175 63,9
189 7,5	63 2,5	56 2,2	21 0,84	4 0,16	9 0,36	17 0,68	2 0,08	46 1,8	— —	20 0,80	420 16,7	299 11,9	74 2,9	332 13,2	42 1,7	138 5,5	7 0,28	84 3,3	1 0,04	2 0,08	51 2,0	— —	— —	8 0,32	1362 54,2
605 13,5	167 3,7	257 5,7	80 1,8	11 0,24	34 0,76	122 2,7	17 0,38	120 2,7	— —	61 1,4	1047 23,3	747 16,6	217 4,8	726 16,1	132 [illegible]	313 7,0	19 0,42	180 4,0	4 0,09	1 0,02	62 1,4	3 0,07	3 0,07	29 0,64	3480 77,4
4628 10,7	1289 3,0	1684 3,9	631 1,5	62 0,14	227 0,52	768 1,8	161 0,37	1236 2,9	68 0,16	389 0,90	8439 19,5	5725 13,7	1989 4,6	6998 16,1	1333 3,1	2804 6,5	133 0,31	1569 3,6	38 0,09	33 0,08	959 2,2	17 0,04	12 0,03	254 0,59	29544 68,1

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen 1—39	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten überhaupt 1—18	davon Pocken 1 u. 2	Scharlach 3	Masern 4	Diphtherie 6	Gastrisches Fieber 10	Abdominaltyphus 11	Flecktyphus und Rückfallsfieber 12 u. 13	Wechselfieber 14	Ruhr 15	Epidem. Genickstarre 18	2. Akuter Gelenkrheumatismus 26	3. Chronischer Gelenkrheumatismus 27	4. Hitzschlag 36	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems 40—49	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane 50—64	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege 50—55	2. Lungenentzündung 59	3. Schwindsucht 60—62	4. Brustfellentzündung 63	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane 65—74	davon Herzkrankheiten 65—67
Gardekorps	Juni	36356	86	36	—	2	1	2	4	3	2	12	4	—	34	1	1	17	190	147	15	14	14	50	12
		‰	2,4	0,99	—	0,06	0,03	0,06	0,11	0,08	0,06	0,33	0,11	—	0,94	0,03	0,03	0,47	5,2	4,0	0,41	0,39	0,39	1,4	0,33
I. A.-K. .	Juni	29140	66	40	—	—	1	1	4	8	—	23	—	—	22	2	—	12	202	154	23	5	19	28	4
		‰	2,3	1,4	—	—	0,03	0,03	0,14	0,27	—	0,79	—	—	0,75	0,07	—	0,41	6,9	5,3	0,79	0,17	0,65	0,96	0,14
II. A.-K. .	Juni	28862	83	51	—	2	11	1	5	14	—	17	—	—	10	4	2	8	196	132	24	7	31	24	3
		‰	2,9	1,8	—	0,07	0,38	0,03	0,17	0,49	—	0,59	—	—	0,35	0,14	0,07	0,28	6,8	4,6	0,83	0,24	1,1	0,83	0,10
III. A.-K. .	Juni	22633	44	20	—	—	—	1	—	4	—	12	—	—	17	1	2	7	93	80	3	3	7	24	2
		‰	1,9	0,88	—	—	—	0,04	—	0,18	—	0,53	—	—	0,75	0,04	0,09	0,31	4,1	3,5	0,13	0,13	0,31	1,1	0,09
IV. A.-K. .	Juni	23419	35	16	—	—	3	3	1	3	—	5	—	—	8	3	—	15	129	99	13	5	12	18	6
		‰	1,5	0,68	—	—	0,13	0,13	0,04	0,13	—	0,21	—	—	0,34	0,13	—	0,64	5,5	4,2	0,56	0,21	0,51	0,77	0,26
V. A.-K. .	Juni	24225	103	66	—	1	1	1	1	6	—	50	—	—	23	—	1	15	118	89	14	7	7	33	6
		‰	4,3	2,7	—	0,04	0,04	0,04	0,04	0,25	—	2,1	—	—	0,95	—	0,04	0,62	4,9	3,7	0,58	0,29	0,29	1,4	0,25
VI. A.-K. .	Juni	24797	35	20	—	—	1	—	8	—	—	6	—	—	7	2	1	14	111	84	10	4	9	24	7
		‰	1,4	0,81	—	—	0,04	—	0,32	—	—	0,24	—	—	0,28	0,08	0,04	0,56	4,5	3,4	0,40	0,16	0,36	0,97	0,28
VII. A.-K. .	Juni	25630	34	18	—	—	1	—	3	11	—	1	—	—	9	1	—	11	112	79	14	4	14	19	3
		‰	1,3	0,70	—	—	0,04	—	0,12	0,43	—	0,04	—	—	0,35	0,04	—	0,43	4,4	3,1	0,55	0,16	0,55	0,74	0,12
VIII. A.-K. .	Juni	23705	27	12	—	1	1	1	2	3	—	—	—	—	10	—	—	10	130	109	7	5	6	27	4
		‰	1,1	0,51	—	0,04	0,04	0,04	0,08	0,13	—	—	—	—	0,42	—	—	0,42	5,5	4,6	0,30	0,21	0,25	1,1	0,17
IX. A.-K. .	Juni	22248	46	16	—	2	1	1	5	2	—	4	—	—	10	2	2	12	76	55	6	8	7	28	5
		‰	2,1	0,72	—	0,09	0,04	0,04	0,22	0,09	—	0,18	—	—	0,45	0,09	0,09	0,54	3,4	2,5	0,27	0,36	0,31	1,3	0,22
X. A.-K. .	Juni	21440	47	21	—	—	—	1	8	3	—	4	—	—	14	5	3	12	103	77	9	7	9	42	1
		‰	2,2	0,98	—	—	—	0,05	0,37	0,14	—	0,19	—	—	0,65	0,23	0,14	0,56	4,8	3,6	0,42	0,33	0,42	2,0	0,05
XI. A.-K. .	Juni	34133	51	12	—	—	1	3	—	2	—	3	—	—	25	5	—	20	139	105	12	15	6	40	6
		‰	1,5	0,35	—	—	0,03	0,09	—	0,06	—	0,09	—	—	0,73	0,15	—	0,59	4,1	3,1	0,35	0,44	0,18	1,2	0,18
XII. (K. S.) A.-K.	Juni	29718	46	7	—	2	—	—	—	1	—	1	—	1	24	2	3	10	108	79	6	8	12	27	3
		‰	1,6	0,24	—	0,07	—	—	—	0,03	—	0,03	—	0,03	0,81	0,07	0,10	0,34	3,6	2,7	0,20	0,27	0,40	0,91	0,10
XIII. (K. W.) A.-K.	Juni	18223	21	5	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	11	—	1	8	68	53	3	6	5	24	5
		‰	1,1	0,27	—	0,05	—	0,05	0,05	—	—	—	—	—	0,60	—	0,05	0,44	3,7	2,9	0,16	0,33	0,27	1,3	0,27
XIV. A.-K. .	Juni	24681	48	12	—	2	1	1	2	4	—	—	—	—	30	3	2	7	138	118	7	7	3	41	5
		‰	1,9	0,49	—	0,08	0,04	0,04	0,08	0,16	—	—	—	—	1,2	0,12	0,08	0,28	5,6	4,8	0,28	0,28	0,12	1,7	0,20
XV. A.-K. .	Juni	44281	74	27	—	—	2	4	6	7	—	2	—	1	33	1	1	15	254	214	11	8	19	64	8
		‰	1,7	0,61	—	—	0,05	0,09	0,14	0,16	—	0,05	—	0,02	0,75	0,02	0,02	0,34	5,7	4,8	0,25	0,18	0,43	1,4	0,18
Armee	Juni	433491	846	379	—	13	25	21	50	71	2	140	4	2	287	32	19	193	2167	1674	177	113	180	513	80
		‰	2,0	0,87	—	0,03	0,06	0,05	0,12	0,16	—	0,32	0,01	—	0,66	0,07	0,04	0,45	5,0	3,9	0,41	0,26	0,42	1,2	0,18

Krankheiten der Ernährungsorgane	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung	2. Akuter Magenkatarrh	3. Akuter Darmkatarrh	4. Katarrhalische Gelbsucht	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	Gruppe VII. Venerische Krankheiten	davon konstitutionelle Syphilis	Gruppe VIII. Augenkrankheiten	davon kontagiöse	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen	davon Zellgewebsentzündung	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen	2. Quetschungen, Zerreissungen	3. Knochenbrüche	4. Verstauchungen	5. Verrenkungen	6. Schusswunden	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten	davon Selbstmordversuche	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen	Summe des Zugangs
75—101	77	81	85	95	102—112	113—118	118	119—136	119—124	137—141	142—151	146, 148 u. 149	152—161	162—193	162 u. 163	164 u. 165	166—177	178 u. 179	180—186	187	188—191	194—198	195	199	1—199
387	84	188	40	6	14	81	27	75	1	49	572	414	147	458	70	191	5	90	7	2	84	—	—	17	2143
10,6	2,3	5,2	1,1	0,17	0,39	2,2	0,74	2,1	0,03	1,3	15,7	11,4	4,0	12,6	1,9	5,3	0,14	2,5	0,19	0,06	2,3	—	—	0,47	58,9
351	57	154	76	7	20	74	24	169	33	45	521	382	86	473	83	228	10	95	1	—	48	—	—	26	2073
12,0	2,0	5,3	2,6	0,24	0,69	2,5	0,82	5,8	1,1	1,5	17,9	13,1	3,0	16,2	2,8	7,8	0,34	3,3	0,03	—	1,6	—	—	0,89	71,1
352	67	171	68	—	14	73	25	106	25	46	507	361	139	378	70	168	10	62	1	2	61	—	—	26	1952
12,2	2,3	5,9	2,3	—	0,49	2,5	0,87	3,7	0,87	1,6	17,6	12,5	4,8	13,1	2,4	5,8	0,35	2,2	0,03	0,07	2,1	—	—	0,90	67,6
213	30	104	20	—	12	48	15	64	—	38	351	303	132	309	35	139	3	68	3	1	54	1	1	30	1366
9,4	1,3	4,6	0,88	—	0,53	2,1	0,66	2,8	—	1,7	15,5	13,4	5,8	13,7	1,5	6,1	0,13	3,0	0,13	0,04	2,4	0,04	0,04	1,3	60,4
324	61	149	65	—	13	33	11	65	1	42	407	304	120	447	111	164	12	98	—	—	55	—	—	10	1658
13,8	2,6	6,4	2,8	—	0,56	1,4	0,47	2,8	0,04	1,8	17,4	13,0	5,1	20,4	4,7	7,0	0,51	4,2	—	—	2,3	—	—	0,43	70,8
291	58	131	42	4	12	73	20	58	4	37	455	309	111	368	95	146	5	56	3	—	61	—	—	25	1699
12,0	2,4	5,4	1,7	0,17	0,50	3,0	0,83	2,4	0,17	1,5	18,8	12,8	4,6	15,2	3,9	6,0	0,21	2,3	0,12	—	2,5	—	—	1,0	70,1
246	59	111	34	3	11	45	8	49	8	36	292	198	59	297	31	117	5	71	2	2	62	1	—	11	1231
9,9	2,4	4,5	1,4	0,12	0,44	1,8	0,32	2,0	0,32	1,5	11,8	8,0	2,4	12,0	1,3	4,7	0,20	2,9	0,08	0,08	2,5	0,04	—	0,44	49,6
280	59	148	35	1	15	38	8	52	7	13	435	286	89	366	86	141	11	77	3	—	45	1	1	10	1475
10,9	2,3	5,8	1,4	0,04	0,59	1,5	0,31	2,0	0,27	0,51	17,0	11,2	3,5	14,3	3,4	5,5	0,42	3,0	0,12	—	1,8	0,04	0,04	0,39	57,5
202	37	100	23	1	9	54	14	28	—	22	386	278	58	352	62	144	8	56	4	1	69	—	—	8	1313
8,5	1,6	4,2	0,97	0,04	0,38	2,3	0,59	1,2	—	0,93	16,3	11,7	2,4	14,8	2,6	6,1	0,34	2,4	0,17	0,04	2,9	—	—	0,34	55,4
204	54	92	32	—	7	40	5	24	—	18	358	233	90	331	96	114	8	62	2	1	42	1	—	11	1246
9,2	2,4	4,1	1,4	—	0,31	1,8	0,22	1,1	—	0,81	16,1	10,5	4,0	14,9	4,3	5,1	0,36	2,8	0,09	0,04	1,9	0,04	—	0,49	56,0
187	43	79	20	3	3	20	5	46	2	27	485	314	86	285	51	97	4	79	2	—	50	1	1	13	1357
8,7	2,0	3,7	0,93	0,14	0,14	0,93	0,23	2,1	0,09	1,2	22,6	14,6	4,0	13,3	2,4	4,5	0,19	3,7	0,09	—	2,3	0,05	0,05	0,61	63,3
370	76	149	77	4	17	41	8	66	1	51	643	483	125	578	120	191	7	118	4	1	134	—	—	29	2170
10,8	2,2	4,4	2,3	0,12	0,50	1,2	0,23	1,9	0,03	1,5	18,8	14,2	3,7	16,9	3,5	5,6	0,21	3,5	0,12	0,03	3,9	—	—	0,85	63,6
226	39	66	64	1	22	104	19	52	—	30	374	273	82	511	185	155	12	78	4	4	64	2	1	12	1606
7,6	1,3	2,2	2,2	0,03	0,74	3,5	0,64	1,7	—	1,0	12,6	9,2	2,8	17,2	6,2	5,2	0,40	2,6	0,13	0,13	2,2	0,07	0,03	0,40	54,0
132	34	38	27	1	7	24	7	22	—	11	199	177	131	232	47	53	4	65	1	1	61	—	—	6	885
7,2	1,9	2,1	1,5	0,05	0,38	1,3	0,38	1,3	—	0,60	10,9	9,7	7,2	12,7	2,6	2,9	0,22	3,6	0,05	0,05	3,3	—	—	0,33	48,6
178	29	79	20	3	11	31	9	40	—	21	325	247	88	273	29	104	9	79	—	1	48	3	2	18	1222
7,2	1,2	3,2	0,81	0,12	0,45	1,3	0,36	1,6	—	0,65	13,2	10,0	3,6	11,1	1,2	4,2	0,36	3,2	—	0,04	1,9	0,12	0,08	0,73	49,5
479	101	226	56	6	17	141	29	86	3	75	884	640	167	691	106	312	9	154	6	1	88	—	—	22	2969
10,8	2,3	5,1	1,3	0,14	0,38	3,2	0,65	1,9	0,07	1,7	20,0	14,5	3,8	15,6	2,4	7,0	0,20	3,5	0,14	0,02	2,0	—	—	0,50	67,0
4422	888	1985	699	40	204	920	234	1002	85	561	7194	5202	1710	6349	1277	2464	122	1308	43	17	1026	10	6	274	26365
10,2	2,0	4,6	1,6	0,09	0,47	2,1	0,54	2,3	0,20	1,3	16,6	12,0	3,9	14,6	2,9	5,7	0,28	3,0	0,10	0,04	2,4	0,02	0,01	0,63	60,8

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt	davon: Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon: Herzkrankheiten
			1–39	1–18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40–49	50–64	50–55	59	60–62	63	65–74	65–67
Gardekorps	Juli	36178	107	79	—	5	—	2	1	4	1	7	55	—	20	—	—	28	246	199	11	20	13	51	17
		‰	3,0	2,2	—	0,14	—	0,06	0,03	0,11	0,03	0,19	1,5	—	0,55	—	—	0,77	6,8	5,5	0,30	0,55	0,36	1,4	0,47
I. A.-K. .	Juli	28827	81	49	—	—	—	—	8	16	—	23	—	—	21	3	—	10	295	242	30	5	17	30	3
		‰	2,8	1,7	—	—	—	—	0,28	0,56	—	0,80	—	—	0,73	0,10	—	0,35	10,2	8,4	1,0	0,17	0,59	1,0	0,10
II. A.-K. .	Juli	29103	105	63	—	1	—	—	9	29	—	23	—	—	18	5	—	14	219	163	25	9	21	25	3
		‰	3,6	2,2	—	0,03	—	—	0,31	1,0	—	0,79	—	—	0,62	0,17	—	0,48	7,5	5,6	0,86	0,31	0,72	0,86	0,10
III. A.-K. .	Juli	22910	55	23	—	—	—	2	3	8	—	7	1	—	19	5	—	4	102	79	7	10	4	20	2
		‰	2,4	1,0	—	—	—	0,09	0,13	0,35	—	0,31	0,04	—	0,83	0,22	—	0,17	4,4	3,4	0,31	0,44	0,17	0,87	0,09
IV. A.-K. .	Juli	23107	29	9	—	2	—	1	1	—	—	3	—	—	10	1	—	16	140	113	15	3	7	41	8
		‰	1,3	0,39	—	0,09	—	0,04	0,04	—	—	0,13	—	—	0,43	0,04	—	0,69	6,1	4,9	0,65	0,13	0,30	1,8	0,35
V. A.-K. .	Juli	24269	115	80	—	—	2	1	1	12	—	60	1	—	20	3	2	9	140	112	9	10	7	26	5
		‰	4,7	3,3	—	—	0,08	0,04	0,04	0,49	—	2,5	0,04	—	0,82	0,12	0,08	0,37	5,8	4,6	0,37	0,41	0,29	1,1	0,21
VI. A.-K. .	Juli	25586	60	16	—	—	2	—	6	3	—	3	—	—	22	1	4	23	148	125	15	—	8	36	5
		‰	2,3	0,62	—	—	0,08	—	0,23	0,12	—	0,12	—	—	0,86	0,04	0,16	0,90	5,8	4,9	0,59	—	0,31	1,4	0,20
VII. A.-K. .	Juli	25145	29	16	—	—	—	1	3	11	—	—	—	—	8	1	—	11	142	110	13	7	10	25	2
		‰	1,2	0,64	—	—	—	0,04	0,12	0,44	—	—	—	—	0,32	0,04	—	0,44	5,6	4,4	0,52	0,28	0,40	1,0	0,08
VIII. A.-K. .	Juli	23907	32	7	—	—	2	1	2	2	—	—	—	—	13	—	—	10	136	115	1	6	14	32	2
		‰	1,3	0,29	—	—	0,08	0,04	0,08	0,08	—	—	—	—	0,54	—	—	0,42	5,7	4,8	0,04	0,25	0,59	1,3	0,08
IX. A.-K. .	Juli	23003	56	24	—	—	4	1	2	10	—	2	—	—	12	—	1	13	108	90	6	6	6	27	2
		‰	2,4	1,0	—	—	0,17	0,04	0,09	0,43	—	0,09	—	—	0,52	—	0,04	0,56	4,7	3,9	0,26	0,26	0,26	1,2	0,09
X. A.-K. .	Juli	21420	61	36	—	—	—	—	3	26	—	5	—	1	17	4	1	8	103	78	11	6	6	29	4
		‰	2,8	1,7	—	—	—	—	0,14	1,2	—	0,23	—	0,05	0,79	0,19	0,05	0,37	4,8	3,6	0,51	0,28	0,28	1,4	0,19
XI. A.-K. .	Juli	34570	51	18	—	1	1	—	2	10	—	—	—	—	18	2	—	17	192	161	10	9	11	52	3
		‰	1,5	0,52	—	0,03	0,03	—	0,06	0,29	—	—	—	—	0,52	0,06	—	0,49	5,6	4,7	0,29	0,26	0,32	1,5	0,09
XII. (K. S.) A.-K.	Juli	29952	51	20	—	5	—	1	—	8	—	1	—	—	20	5	2	15	133	112	5	5	8	43	5
		‰	1,7	0,67	—	0,17	—	0,03	—	0,27	—	0,03	—	—	0,67	0,17	0,07	0,50	4,4	3,7	0,17	0,17	0,27	1,4	0,17
XIII. (K.W.) A.-K.	Juli	18207	27	6	—	—	2	—	2	—	—	1	—	—	10	2	4	3	109	89	5	3	10	23	3
		‰	1,5	0,33	—	—	0,11	—	0,11	—	—	0,05	—	—	0,55	0,11	0,22	0,16	6,0	4,9	0,27	0,16	0,55	1,3	0,16
XIV. A.-K. .	Juli	24886	52	24	—	1	—	—	9	11	—	1	—	—	22	—	2	8	123	103	2	9	7	38	6
		‰	2,1	0,96	—	0,04	—	—	0,36	0,44	—	0,04	—	—	0,88	—	0,08	0,32	4,9	4,1	0,08	0,36	0,28	1,5	0,24
XV. A.-K. .	Juli	43942	74	43	—	1	3	6	13	13	—	1	—	2	12	8	2	22	284	228	14	13	27	49	4
		‰	1,7	0,98	—	0,02	0,07	0,14	0,30	0,30	—	0,02	—	0,05	0,27	0,18	0,05	0,50	6,5	5,2	0,32	0,30	0,61	1,1	0,09
Armee	Juli	435012	985	513	—	16	16	16	65	163	1	137	57	3	262	40	18	211	2620	2119	179	121	176	547	74
		‰	2,3	1,2	—	0,04	0,04	0,04	0,15	0,37	—	0,31	0,13	0,01	0,60	0,09	0,04	0,49	6,0	4,9	0,41	0,28	0,40	1,3	0,17

Gruppe V.					Gruppe VI.	Gruppe VII.		Gruppe VIII.		Gruppe IX.	Gruppe X.		Gruppe XI.	Gruppe XII.								Gruppe XIII.		XIV.	
Krankheiten der Ernährungsorgane	davon 1. Mandelentzündung	2. Akuter Magenkatarrh	3. Akuter Darmkatarrh	4. Katarrhalische Gelbsucht	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	Venerische Krankheiten	davon konstitutionelle Syphilis	Augenkrankheiten	davon kontagiöse	Ohrenkrankheiten	Krankheiten der äusseren Bedeckungen	davon Zellgewebsentzündung	Krankheiten der Bewegungsorgane	Mechanische Verletzungen	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen	2. Quetschungen, Zerreissungen	3. Knochenbrüche	4. Verstauchungen	5. Verrenkungen	6. Schusswunden	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen	Sonstige Krankheiten	davon Selbstmordversuche	Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen	Summe des Zugangs
75—101	77	81	85	95	102—112	113—118	118	119—136	119—124	137—141	142—151	146, 148 u. 149	152—161	162—193	162 u. 163	164 u. 165	166—177	178 u. 179	180—186	187	188—191	194—198	195	199	1—199
526	112	221	125	—	20	97	20	76	2	47	603	420	179	458	62	224	5	95	4	4	59	1	1	7	2446
14,5	3,1	6,1	3,5	—	0,55	2,7	0,55	2,1	0,06	1,3	16,7	11,6	4,9	12,7	1,7	6,2	0,14	2,6	0,11	0,11	1,6	0,03	0,03	0,19	67,6
406	65	167	109	3	18	71	29	193	35	55	536	378	131	507	122	214	9	92	5	2	53	—	—	34	2367
14,1	2,3	5,8	3,8	0,10	0,62	2,5	1,0	6,7	1,2	1,9	18,6	13,1	4,5	17,6	4,2	7,4	0,31	3,2	0,17	0,07	1,8	—	—	1,2	82,1
472	81	251	89	2	13	67	19	100	24	43	526	378	174	423	80	173	13	87	2	2	57	1	—	29	2211
16,2	2,8	8,6	3,1	0,07	0,45	2,3	0,65	3,4	0,82	1,5	18,1	13,0	6,0	14,5	2,7	5,9	0,45	3,0	0,07	0,07	1,9	0,03	—	1,0	76,0
310	44	137	75	—	14	44	18	75	5	40	311	250	168	327	30	122	7	86	3	1	72	—	—	21	1491
13,5	1,9	5,9	3,3	—	0,61	1,9	0,79	3,3	0,22	1,7	13.6	10,9	7,3	14,2	1,3	5,3	0,31	3,7	0,13	0,04	3,1	—	—	0,92	65,1
436	61	163	138	6	25	38	7	70	3	27	433	331	161	484	92	194	4	120	2	1	65	1	1	11	1912
18,9	2,6	7,1	6,0	0,26	1,1	1,6	0,30	3,0	0,13	1,2	18,7	14,3	7,0	20,9	4,0	8,4	0,17	5,2	0,09	0,04	2,8	0,04	0,04	0,48	82,7
402	61	186	96	1	10	70	15	60	1	21	446	296	126	350	66	155	8	48	3	1	64	1	—	16	1792
16,6	2,5	7,7	4,0	0,04	0,41	2,9	0,62	2,5	0,04	0,87	18,4	12,2	5,2	14,4	2,7	6,4	0,33	2,0	0,12	0,04	2,6	0,04	—	0,66	73,8
337	73	142	61	5	7	56	8	70	6	41	439	333	101	336	31	131	5	78	1	3	78	2	1	17	1673
13,2	2,9	5,5	2,4	0,20	0,27	2,2	0,31	2,7	0,23	1,6	17,2	13,0	3,9	13,1	1,2	5,1	0,20	3,0	0,04	0,12	3,0	0,08	0,04	0,66	65,4
327	58	171	50	3	13	43	10	62	1	22	453	306	95	363	87	144	3	92	—	2	31	—	—	19	1604
13,0	2,3	6,8	2,0	0,12	0,52	1,7	0,40	2,5	0,04	0,88	18,0	12,2	3,8	14,4	3,5	5,7	0,12	3,7	—	0,08	1,2	—	—	0,76	63,8
346	42	152	102	1	11	55	14	48	—	21	450	343	59	357	48	150	6	77	3	3	62	1	1	23	1581
14,5	1,8	6,4	4,3	0,04	0,46	2,3	0,59	2,0	—	0,88	18,8	14,3	2,5	14,9	2,0	6,3	0,25	3,2	0,13	0,13	2,6	0,04	0,04	0,96	66,1
382	71	169	97	2	14	44	8	49	1	30	409	277	166	348	95	125	4	75	4	2	40	1	—	18	1665
16,6	3,1	7,3	4,2	0,09	0,61	1,9	0,35	2,1	0,04	1,3	17,8	12,0	7,2	15,1	4,1	5,4	0,17	3,3	0,17	0,09	1,7	0,04	—	0,78	72,4
231	36	108	50	2	7	23	6	49	2	27	407	278	82	234	21	107	4	46	7	2	45	1	—	18	1280
10,8	1,7	5,0	2,3	0,09	0,33	1,1	0,28	2,3	0,09	1,3	19,0	12,5	3,8	10,9	0,98	5,0	0,19	2,1	0,33	0,09	2,1	0,05	—	0,84	59,8
545	80	251	115	6	18	37	8	61	—	44	731	569	194	601	127	201	11	149	5	1	101	—	—	29	2572
15,8	2,3	7,3	3,3	0,17	0,52	1,1	0,23	1,8	—	1,3	21,1	16,5	5,6	17,4	3,7	5,8	0,32	4,3	0,14	0,03	2,9	—	—	0,84	74,4
333	58	107	90	2	20	98	25	62	—	32	442	321	157	687	230	180	12	160	4	4	83	3	1	22	2098
11,1	1,9	3,6	3,0	0,07	0,67	3,3	0,83	2,1	—	1,01	14,8	10,7	5,2	22,9	7,7	6,0	0,40	5,3	0,13	0,13	2,8	0,10	0,03	0,73	70,0
223	39	60	63	6	9	16	2	32	—	19	216	188	129	289	40	78	9	85	1	—	70	—	—	7	1102
12,2	2,1	3,3	3,5	0,33	0,49	0,88	0,11	1,8	—	1,0	11,9	10,3	7,1	15,9	2,2	4,3	0,49	4,7	0,05	—	3,8	—	—	0,38	60,5
232	28	127	37	6	3	50	12	49	1	16	312	236	75	282	33	113	1	80	2	—	50	—	—	5	1245
9,3	1,1	5,1	1,5	0,24	0,12	2,0	0,48	2,0	0,04	0,64	12,5	9,5	3,0	11,3	1,3	4,5	0,04	3,2	0,08	—	2,0	—	—	0,20	50,0
635	118	302	102	16	34	161	25	102	3	77	938	653	188	674	112	330	5	139	3	2	66	—	—	28	3266
14,5	2,7	6,9	2,3	0,36	0,77	3,7	0,57	2,3	0,07	1,8	21,3	14,9	4,3	15,3	2,5	7,5	0,11	3,2	0,07	0,05	1,5	—	—	0,64	74,3
6143	1027	2714	1399	61	236	970	226	1158	84	562	7652	5557	2185	6720	1276	2641	106	1509	49	30	996	12	5	304	30305
14,1	2,4	6,2	3,2	0,14	0,54	2,2	0,52	2,7	0,19	1,3	17,6	12,8	5,0	15,4	2,9	6,1	0,24	3,5	0,11	0,07	2,3	0,03	0,01	0,70	69,7

Armee-korps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen 1—39	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt 1—18	davon: Pocken 1 u. 2	Scharlach 3	Masern 4	Diphtherie 6	Gastrisches Fieber 10	Abdominaltyphus 11	Flecktyphus und Rückfallsfieber 12 u. 13	Wechselfieber 14	Ruhr 15	Epidem. Genickstarre 18	2. Akuter Gelenkrheumatismus 26	3. Chronischer Gelenkrheumatismus 27	4. Hitzschlag 36	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems 40—49	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane 50—64	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege 50—55	2. Lungenentzündung 59	3. Schwindsucht 60—62	4. Brustfellentzündung 63	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane 65—74	davon: Herzkrankheiten 65—67
Gardekorps	August . . .	36276	61	40	—	—	—	3	4	3	—	4	24	—	13	—	1	16	139	99	10	11	17	34	11
		‰	1,7	1,1	—	—	—	0,08	0,11	0,08	—	0,11	0,66	—	0,36	—	0,03	0,44	3,8	2,7	0,28	0,30	0,47	0,94	0,30
I. A.-K. .	August . . .	28536	64	36	—	—	—	2	2	18	—	12	1	—	17	3	2	9	166	129	17	6	14	25	3
		‰	2,2	1,3	—	—	—	0,07	0,07	0,63	—	0,42	0,04	—	0,60	0,11	0,07	0,32	5,8	4,5	0,60	0,21	0,49	0,88	0,11
II. A.-K. .	August . . .	28682	46	25	—	—	—	1	4	9	—	11	—	—	11	3	2	4	145	116	15	9	5	31	5
		‰	1,6	0,87	—	—	—	0,03	0,14	0,31	—	0,38	—	—	0,38	0,10	0,07	0,14	5,1	4,0	0,52	0,31	0,17	1,1	0,17
III. A.-K. .	August . . .	23178	33	16	—	—	—	3	—	4	—	5	3	—	5	5	—	7	71	48	6	8	6	24	4
		‰	1,4	0,69	—	—	—	0,13	—	0,17	—	0,22	0,13	—	0,22	0,22	—	0,30	3,1	2,1	0,26	0,35	0,26	1,0	0,17
IV. A.-K. .	August . . .	23424	49	22	—	2	—	—	5	11	—	3	—	—	16	2	2	10	95	70	6	7	11	18	3
		‰	2,1	0,94	—	0,09	—	—	0,21	0,47	—	0,13	—	—	0,68	0,09	0,09	0,43	4,1	3,0	0,26	0,30	0,47	0,77	0,13
V. A.-K. .	August . . .	24494	69	43	—	—	1	—	3	4	—	31	1	—	14	2	7	6	74	58	9	3	3	11	—
		‰	2,8	1,8	—	—	0,04	—	0,12	0,16	—	1,3	0,04	—	0,57	0,08	0,29	0,24	3,0	2,4	0,37	0,12	0,12	0,45	—
VI. A.-K. .	August . . .	25303	23	11	—	1	1	—	4	1	—	2	1	—	6	—	1	9	92	64	15	5	7	20	4
		‰	0,91	0,43	—	0,04	0,04	—	0,16	0,04	—	0,08	0,04	—	0,24	—	0,04	0,36	3,6	2,5	0,59	0,20	0,28	0,79	0,16
VII. A.-K. .	August . . .	26730	25	12	—	1	—	—	2	3	—	—	—	—	8	1	3	10	86	70	8	4	4	13	1
		‰	0,92	0,45	—	0,04	—	—	0,08	0,11	—	—	—	—	0,30	0,04	0,11	0,37	3,2	2,6	0,30	0,15	0,15	0,49	0,4
VIII. A.-K. .	August . . .	23904	32	17	—	1	3	1	5	4	—	—	1	—	9	2	—	7	111	93	8	5	5	23	1
		‰	1,3	0,71	—	0,04	0,13	0,04	0,21	0,17	—	—	0,04	—	0,38	0,08	—	0,29	4,6	3,9	0,33	0,21	0,21	0,96	0,04
IX. A.-K. .	August . . .	22085	48	42	—	2	2	6	3	18	—	6	—	—	2	—	—	14	63	47	7	4	5	10	1
		‰	2,2	1,9	—	0,09	0,09	0,27	0,14	0,81	—	0,27	—	—	0,09	—	—	0,63	2,9	2,1	0,32	0,18	0,23	0,45	0,05
X. A.-K. .	August . . .	23332	44	27	—	—	1	—	3	9	—	6	4	2	12	2	1	9	87	63	15	—	9	23	7
		‰	1,9	1,2	—	—	0,04	—	0,13	0,39	—	0,26	0,17	0,09	0,51	0,09	0,04	0,39	3,7	2,7	0,64	—	0,39	0,99	0,30
XI. A.-K. .	August . . .	34197	42	21	—	1	—	3	3	4	—	1	—	—	9	1	—	7	115	86	12	7	9	28	1
		‰	1,2	0,61	—	0,03	—	0,09	0,09	0,12	—	0,03	—	—	0,26	0,03	—	0,20	3,4	2,5	0,35	0,20	0,26	0,82	0,03
XII. (K. S.) A.-K.	August . . .	32791	56	13	—	1	1	—	2	8	—	1	—	—	20	4	6	11	116	84	10	5	13	27	2
		‰	1,7	0,40	—	0,03	0,03	—	0,06	0,24	—	0,03	—	—	0,61	0,12	0,18	0,34	3,5	2,6	0,31	0,15	0,40	0,82	0,06
XIII. (K. W.) A.-K.	August . . .	18615	28	9	—	2	—	—	4	1	—	—	—	—	9	2	4	12	69	54	5	3	4	25	5
		‰	1,5	0,48	—	0,11	—	—	0,21	0,05	—	—	—	—	0,48	0,11	0,21	0,64	3,7	2,9	0,27	0,16	0,21	1,3	0,27
XIV. A.-K. .	August . . .	25009	102	90	—	—	—	—	13	77	—	—	—	—	11	—	—	8	65	50	8	5	1	16	3
		‰	4,1	3,6	—	—	—	—	0,52	3,1	—	—	—	—	0,44	—	—	0,32	2,6	2,0	0,32	0,20	0,04	0,64	0,12
XV. A.-K. .	August . . .	44476	124	99	—	3	1	4	5	73	—	3	6	2	7	2	6	13	195	157	4	14	19	51	6
		‰	2,2	2,2	—	0,07	0,02	0,09	0,11	1,6	—	0,07	0,13	0,04	0,16	0,04	0,13	0,29	4,4	3,5	0,09	0,31	0,43	1,1	0,13
Armee	August . . .	441032	846	523	—	14	10	23	62	247	—	85	41	4	169	29	35	152	1689	1288	155	96	132	379	57
		‰	1,9	1,2	—	0,03	0,02	0,05	0,14	0,56	—	0,19	0,09	0,01	0,38	0,07	0,08	0,34	3,8	2,9	0,35	0,22	0,30	0,86	0,13

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane 75–101	davon 1. Mandelentzündung 77	davon 2. Akuter Magenkatarrh 81	davon 3. Akuter Darmkatarrh 85	davon 4. Katarrhalische Gelbsucht 95	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 102–112	Gruppe VII. Venerische Krankheiten 113–118	davon konstitutionelle Syphilis 118	Gruppe VIII. Augenkrankheiten 119–136	davon kontagiöse 119–124	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten 137–141	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen 142–151	davon Zellgewebsentzündung 146, 148 u. 149	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane 152–161	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen 162–193	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen 162 u. 163	davon 2. Quetschungen, Zerreissungen 164 u. 165	davon 3. Knochenbrüche 166–177	davon 4. Verstauchungen 178 u. 179	davon 5. Verrenkungen 180–186	davon 6. Schusswunden 187	davon 7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen 188–191	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten 194–198	davon Selbstmordversuche 195	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen 199	Summe des Zugangs 1–199
309 8,5	82 2,3	115 3,2	50 1,4	5 0,14	19 0,52	94 2,6	11 0,30	42 1,2	3 0,08	29 0,80	382 10,5	261 7,2	117 3,2	268 7,4	33 0,91	95 2,6	7 0,19	69 1,9	2 0,06	1 0,03	58 1,6	— —	— —	7 0,19	1517 41,8
256 9,0	44 1,5	97 3,4	58 2,0	3 0,11	19 0,67	70 2,5	13 0,46	131 4,6	25 0,88	22 0,77	394 13,8	271 9,5	117 4,1	339 11,9	73 2,6	152 5,3	6 0,21	56 2,0	5 0,18	2 0,07	42 1,5	— —	— —	14 0,49	1626 57,0
312 10,9	52 1,8	165 5,7	49 1,7	3 0,10	7 0,24	76 2,6	23 0,80	71 2,5	9 0,31	21 0,73	377 13,1	259 9,0	154 5,0	368 12,8	70 2,4	153 5,3	4 0,14	82 2,9	2 0,07	— —	48 1,7	— —	— —	31 1,1	1643 57,3
184 7,9	39 1,7	71 3,1	28 1,2	3 0,13	12 0,52	62 2,7	11 0,47	42 1,8	— —	15 0,65	237 10,2	197 8,5	153 6,6	272 11,7	82 3,5	66 2,8	2 0,09	52 2,2	1 0,04	1 0,04	64 2,8	— —	— —	6 0,26	1118 48,2
230 9,8	45 1,9	79 3,4	48 2,0	— —	19 0,81	43 1,8	18 0,77	44 1,9	5 0,21	21 0,90	333 14,2	240 10,2	87 3,7	356 15,2	89 3,8	114 4,9	13 0,55	86 3,7	1 0,04	— —	49 2,1	— —	— —	6 0,26	1311 56,0
173 7,1	33 1,3	74 3,0	26 1,1	1 0,04	13 0,53	58 2,4	6 0,25	35 1,4	3 0,12	12 0,49	288 11,8	194 7,9	102 4,2	265 10,8	58 2,4	88 3,6	2 0,08	47 1,9	— —	2 0,08	61 2,5	— —	— —	23 0,94	1129 46,1
193 7,6	45 1,8	75 2,9	22 0,87	6 0,24	13 0,51	82 3,2	10 0,40	50 2,0	5 0,20	17 0,67	331 13,1	217 8,6	64 2,5	228 9,0	25 0,99	80 3,2	12 0,47	53 2,1	1 0,04	— —	48 1,9	— —	— —	12 0,47	1134 44,8
219 8,2	39 1,5	110 4,1	40 1,5	2 0,08	8 0,30	39 1,5	8 0,30	31 1,2	— —	11 0,41	312 11,7	220 8,2	64 2,4	251 9,4	35 1,3	111 4,2	7 0,26	61 2,3	3 0,11	— —	23 0,86	— —	— —	10 0,37	1079 40,4
215 9,0	40 1,7	104 4,4	30 1,3	6 0,25	7 0,29	39 1,6	6 0,25	39 1,6	— —	11 0,46	328 13,7	244 10,2	57 2,4	283 11,8	52 2,2	100 4,2	8 0,33	71 3,0	1 0,04	3 0,13	42 1,8	— —	— —	20 0,84	1172 49,0
208 9,4	42 1,9	73 3,3	54 2,4	2 0,09	10 0,45	49 2,2	6 0,27	26 1,2	— —	18 0,82	276 12,5	168 7,6	81 3,7	224 10,1	54 2,4	68 3,1	1 0,05	54 2,4	1 0,05	— —	41 1,9	2 0,09	— —	13 0,59	1042 47,2
188 8,1	41 1,8	88 3,8	18 0,77	2 0,09	6 0,26	33 1,4	5 0,21	29 1,2	2 0,09	20 0,86	348 14,9	231 9,9	72 3,1	199 8,5	28 1,2	64 2,7	8 0,34	48 2,1	3 0,13	— —	43 1,8	1 0,04	1 0,04	12 0,51	1071 45,9
352 10,3	67 2,0	153 4,5	68 2,0	2 0,06	13 0,38	39 1,1	8 0,23	68 2,0	3 0,09	21 0,61	517 15,1	407 11,9	139 4,1	478 14,0	86 2,5	167 4,9	9 0,26	113 3,3	7 0,20	2 0,06	85 2,5	— —	— —	16 0,47	1835 53,7
267 8,1	51 1,6	88 2,7	58 1,8	3 0,09	14 0,43	128 3,9	21 0,64	51 1,6	— —	12 0,37	384 11,7	270 8,2	161 4,9	554 16,9	240 7,3	123 3,8	15 0,46	107 3,3	4 0,12	— —	58 1,8	1 0,03	1 0,03	20 0,61	1802 55,0
165 8,9	48 2,6	38 2,0	31 1,7	2 0,11	10 0,54	27 1,4	6 0,32	26 1,4	— —	11 0,59	143 7,7	125 6,7	110 5,9	230 12,4	25 1,3	71 3,8	7 0,38	60 3,2	2 0,11	— —	57 3,1	— —	— —	7 0,38	863 46,4
204 8,2	37 1,5	88 3,5	40 1,6	3 0,12	8 0,32	29 1,2	8 0,32	24 0,96	— —	6 0,24	246 9,8	187 7,5	76 3,0	219 8,8	40 1,6	88 3,5	5 0,20	49 2,0	3 0,12	— —	31 1,2	1 0,04	1 0,04	3 0,12	1007 40,3
489 11,0	93 2,1	204 4,6	89 2,0	16 0,36	26 0,58	147 3,3	22 0,49	90 2,0	5 0,11	52 1,2	782 17,6	564 12,7	175 3,9	586 13,2	107 2,4	244 5,5	9 0,20	137 3,1	3 0,07	2 0,04	69 1,6	— —	— —	26 0,58	2756 62,0
3964 9,0	798 1,8	1622 3,7	709 1,6	59 0,13	204 0,46	1015 2,3	182 0,41	799 1,8	60 0,16	299 0,68	5678 12,9	4055 9,2	1729 3,9	5120 11,6	1097 2,5	1784 4,0	115 0,26	1145 2,6	39 0,09	13 0,03	819 1,9	5 0,01	3 0,01	226 0,51	22105 50,1

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten überhaupt	davon Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon Herzkrankheiten
			1–39	1–18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40–49	50–64	50–55	59	60–62	63	65–74	65–67
Gardekorps	September .	30510 ‰	36 1,2	21 0,69	— —	1 0,03	1 0,03	1 0,03	6 0,20	7 0,23	— —	3 0,10	1 0,03	— —	7 0,23	3 0,10	— —	6 0,20	105 3,4	74 2,4	7 0,23	10 0,33	13 0,43	24 0,79	5 0,16
I. A.-K. .	September .	23783 ‰	65 2,7	53 2,2	— —	2 0,08	— —	1 0,04	8 0,34	27 1,1	— —	10 0,42	— —	— —	7 0,29	4 0,17	— —	5 0,21	94 4,0	64 2,7	16 0,67	4 0,17	10 0,42	10 0,42	— —
II. A.-K. .	September .	26038 ‰	61 2,3	30 1,2	— —	— —	— —	— —	3 0,12	17 0,65	— —	7 0,27	— —	— —	12 0,46	3 0,12	— —	11 0,42	88 3,4	60 2,3	16 0,61	3 0,12	9 0,34	10 0,38	2 0,08
III. A.-K. .	September .	19785 ‰	46 2,3	29 1,5	1 0,05	— —	— —	2 0,10	1 0,05	20 1,0	— —	3 0,15	— —	— —	8 0,40	5 0,25	— —	8 0,40	52 2,6	25 1,3	12 0,61	8 0,40	6 0,30	10 0,51	4 0,20
IV. A.-K.	September .	22186 ‰	27 1,2	13 0,59	— —	2 0,09	— —	1 0,05	2 0,09	4 0,18	— —	1 0,05	— —	— —	12 0,54	2 0,09	— —	8 0,36	70 3,2	46 2,1	7 0,32	6 0,27	10 0,45	15 0,68	1 0,05
V. A.-K.	September .	20525 ‰	44 2,1	27 1,3	— —	— —	— —	— —	— —	9 0,44	— —	15 0,73	1 0,05	— —	4 0,20	7 0,34	1 0,05	3 0,15	65 3,2	34 1,7	17 0,83	4 0,20	8 0,39	15 0,73	2 0,10
VI. A.-K.	September .	23348 ‰	27 1,2	13 0,56	— —	— —	— —	— —	3 0,13	5 0,21	— —	4 0,17	— —	— —	4 0,17	1 0,04	— —	4 0,17	65 2,8	47 2,0	11 0,47	2 0,09	4 0,17	18 0,77	7 0,30
VII. A.-K.	September .	24745 ‰	44 1,8	26 1,1	— —	2 0,08	— —	— —	6 0,24	16 0,65	— —	— —	— —	— —	13 0,53	2 0,08	— —	5 0,20	82 3,3	63 2,5	10 0,40	2 0,08	7 0,28	11 0,14	1 0,04
VIII. A.-K. .	September .	23539 ‰	21 0,89	9 0,38	— —	1 0,04	— —	1 0,04	2 0,08	4 0,17	— —	— —	— —	— —	4 0,17	1 0,04	1 0,04	2 0,08	67 2,8	50 2,1	9 0,38	3 0,13	4 0,17	18 0,76	5 0,21
IX. A.-K. .	September .	20592 ‰	38 1,8	25 1,2	— —	— —	2 0,10	2 0,10	2 0,10	13 0,63	— —	2 0,10	— —	— —	3 0,15	3 0,15	1 0,05	5 0,24	41 2,0	30 1,5	3 0,15	3 0,15	4 0,19	20 0,97	2 0,10
X. A.-K. .	September .	20835 ‰	32 1,5	13 0,62	— —	— —	— —	2 0,10	2 0,10	5 0,24	— —	2 0,10	2 0,10	— —	14 0,67	1 0,05	1 0,05	7 0,34	73 3,5	48 2,3	17 0,82	3 0,14	2 0,10	7 0,34	3 0,14
XI. A.-K. .	September .	31350 ‰	40 1,3	29 0,93	— —	— —	6 0,19	1 0,03	— —	14 0,45	— —	— —	— —	— —	5 0,16	— —	— —	7 0,22	90 2,9	57 1,8	8 0,26	11 0,35	13 0,41	21 0,67	4 0,13
XII. (K. S.) A.-K.	September .	27272 ‰	44 1,6	17 0,62	— —	3 0,11	— —	5 0,18	— —	7 0,26	— —	— —	— —	— —	15 0,55	4 0,15	1 0,04	9 0,33	90 3,3	63 2,3	12 0,44	4 0,15	8 0,29	18 0,66	3 0,11
XIII. (K.W.) A.-K.	September .	18789 ‰	32 1,7	7 0,37	— —	1 0,05	— —	— —	— —	2 0,11	— —	— —	— —	— —	13 0,69	1 0,05	10 0,53	2 0,11	52 2,8	37 2,0	3 0,16	7 0,37	5 0,27	12 0,64	4 0,21
XIV. A.-K. .	September .	21575 ‰	69 3,2	57 2,6	— —	— —	— —	— —	8 0,37	47 2,2	— —	— —	— —	— —	7 0,32	2 0,09	1 0,05	4 0,19	62 2,9	36 1,7	5 0,23	14 0,65	6 0,28	15 0,69	— —
XV. A.-K. .	September .	43034 ‰	88 2,0	72 1,7	— —	1 0,02	1 0,02	1 0,02	5 0,12	55 1,3	— —	— —	5 0,12	— —	7 0,16	2 0,05	3 0,07	4 0,09	108 2,5	71 1,6	16 0,37	5 0,12	14 0,33	32 0,74	5 0,12
Armee	September .	397906 ‰	714 1,8	441 1,1	1 —	13 0,03	10 0,03	17 0,04	48 0,12	252 0,63	— —	47 0,12	9 0,02	— —	135 0,34	41 0,13	19 0,05	90 0,23	1204 3,0	805 2,0	169 0,42	89 0,22	123 0,31	256 0,64	48 0,12

Krankheiten der Ernährungsorgane	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung	2. Akuter Magenkatarrh	3. Akuter Darmkatarrh	4. Katarrhalische Gelbsucht	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	Gruppe VII. Venerische Krankheiten	davon konstitutionelle Syphilis	Gruppe VIII. Augenkrankheiten	davon kontagiöse	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen	davon Zellgewebsentzündung	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen	2. Quetschungen, Zerreissungen	3. Knochenbrüche	4. Verstauchungen	5. Verrenkungen	6. Schusswunden	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten	davon Selbstmordversuche	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen	Summe des Zugangs
75—101	77	81	85	95	102—112	113—118	118	119—136	119—124	137—141	142—151	146, 148 u. 149	152—161	162—193	162 u. 163	164 u. 165	166—177	178 u. 179	180—186	187	188—191	194—198	195	199	1—199
195	56	68	21	7	9	84	19	44	—	16	251	182	55	220	18	90	11	63	2	—	32	2	2	10	1057
6,4	1,8	2,2	0,69	0,23	0,29	2,8	0,62	1,4	—	0,52	8,2	6,0	1,8	7,2	0,59	2,9	0,36	2,1	0,07	—	1,0	0,07	0,07	0,33	34,6
175	42	68	35	1	14	79	14	145	37	14	384	246	91	272	51	94	13	69	7	3	33	—	—	21	1369
7,4	1,8	2,9	1,5	0,04	0,59	3,3	0,59	6,1	1,6	0,59	16,1	10,3	3,8	11,4	2,1	4,0	0,55	2,9	0,29	0,13	1,4	—	—	0,88	57,6
143	29	65	11	4	2	57	14	58	25	13	251	165	85	201	25	70	8	61	2	1	29	—	—	15	995
5,5	1,1	2,5	0,42	0,15	0,08	2,2	0,54	2,2	0,96	0,50	9,6	6,3	3,3	7,7	0,96	2,7	0,31	2,3	0,08	0,04	1,1	—	—	0,58	38,2
129	34	36	25	3	11	38	9	31	11	9	177	143	122	126	11	42	5	47	—	—	17	—	—	10	769
6,5	1,7	1,8	1,3	0,15	0,56	1,9	0,45	1,6	0,56	0,45	8,9	7,2	6,2	6,4	0,56	2,1	0,25	2,4	—	—	0,86	—	—	0,51	38,9
107	34	37	10	—	5	33	9	37	2	11	263	164	96	237	35	73	5	82	3	1	38	—	—	6	915
4,8	1,5	1,7	0,45	—	0,23	1,5	0,41	1,7	0,09	0,50	11,9	7,4	4,3	10,7	1,6	3,3	0,23	3,7	0,14	0,05	1,7	—	—	0,27	41,2
151	46	50	14	1	11	60	13	60	10	13	221	136	67	164	23	66	8	16	8	2	35	—	—	19	893
7,4	2,2	2,4	0,68	0,05	0,54	2,9	0,63	2,9	0,49	0,63	10,8	6,6	3,3	8,0	1,1	3,2	0,39	0,78	0,39	0,10	1,7	—	—	0,93	43,5
124	32	37	12	3	8	89	16	25	1	8	247	164	50	153	28	47	10	35	—	—	31	1	—	15	834
5,3	1,4	1,6	0,51	0,13	0,34	3,8	0,69	1,1	0,04	0,34	10,6	7,0	2,1	6,6	1,2	2,0	0,43	1,5	—	—	1,3	0,04	—	0,64	35,7
106	18	55	9	4	3	22	5	43	20	6	305	196	62	185	25	86	11	33	2	4	21	1	1	10	885
4,3	0,73	2,2	0,36	0,16	0,12	0,89	0,20	1,7	0,81	0,24	12,3	7,9	2,5	7,5	1,0	3,5	0,44	1,3	0,08	0,16	0,85	0,04	0,04	0,40	35,8
139	41	49	17	6	8	31	3	20	—	6	278	203	44	207	18	72	13	50	8	1	36	—	—	11	852
5,9	1,7	2,1	0,72	0,25	0,34	1,3	0,13	0,85	—	0,25	11,8	8,6	1,9	8,8	0,76	3,1	0,55	2,1	0,34	0,04	1,5	—	—	0,47	36,2
70	15	28	11	—	8	34	4	18	—	3	218	141	54	186	27	58	7	56	4	—	31	—	—	13	708
3,4	0,73	1,4	0,54	—	0,39	1,7	0,19	0,87	—	0,15	10,6	6,8	2,6	9,0	1,3	2,8	0,34	2,7	0,19	—	1,5	—	—	0,63	34,4
86	28	31	6	1	6	26	6	30	3	10	207	147	38	159	13	43	5	57	9	2	22	—	—	9	690
4,1	1,3	1,5	0,29	0,05	0,29	1,2	0,29	1,4	0,14	0,48	9,9	7,1	1,8	7,6	0,62	2,1	0,24	2,7	0,43	0,10	1,1	—	—	0,43	33,1
163	48	61	20	4	9	60	15	32	1	11	378	278	85	257	36	85	9	67	4	3	49	1	—	14	1168
5,2	1,5	1,9	0,64	0,13	0,29	1,9	0,48	1,0	0,03	0,35	12,1	8,9	2,7	8,2	1,1	2,7	0,29	2,1	0,13	0,10	1,6	0,03	—	0,45	37,3
143	51	38	11	1	5	78	23	31	—	10	335	218	106	355	69	115	19	96	5	2	41	1	—	22	1247
5,2	1,9	1,4	0,40	0,04	0,18	2,9	0,84	1,1	—	0,37	12,3	8,0	3,9	13,0	2,5	4,2	0,70	3,5	0,18	0,07	1,5	0,04	—	0,81	45,7
102	28	26	20	2	5	8	1	5	—	7	141	124	81	179	22	29	7	69	2	1	47	1	1	7	634
5,4	1,5	1,4	1,1	0,11	0,27	0,43	0,05	0,27	—	0,37	7,5	6,6	4,3	9,5	1,2	1,5	0,37	3,7	0,11	0,05	2,5	0,05	0,05	0,37	33,7
119	23	41	22	6	5	32	7	20	1	5	172	124	55	148	8	42	6	52	3	2	34	1	1	5	712
5,5	1,1	1,9	1,0	0,28	0,23	1,5	0,32	0,93	0,05	0,23	8,0	5,7	2,5	6,9	0,37	1,9	0,28	2,4	0,14	0,09	1,6	0,05	0,05	0,23	33,0
276	58	98	51	7	17	143	16	52	3	28	592	440	175	384	71	155	10	92	3	2	41	—	—	22	1921
6,4	1,3	2,3	1,2	0,16	0,40	3,3	0,37	1,2	0,07	0,65	13,8	10,2	4,1	8,9	1,6	3,6	0,23	2,1	0,07	0,05	0,95	—	—	0,51	44,6
2228	583	788	295	50	126	874	174	651	114	170	4420	3071	1266	3433	480	1167	147	945	62	24	537	8	5	209	15649
5,6	1,5	2,0	0,74	0,13	0,32	2,2	0,44	1,6	0,29	0,43	11,1	7,7	3,2	8,6	1,2	2,9	0,37	2,4	0,16	0,06	1,3	0,02	0,01	0,53	39,3

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt	davon: Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon: Herzkrankheiten
			1—39	1—18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40—49	50—64	50—55	59	60—62	63	65—74	65—67
Gardekorps	Oktober . .	28077 ‰	46 1,6	34 1,2	1 0,04	8 0,28	3 0,11	1 0,04	3 0,11	10 0,36	—	2 0,07	—	—	8 0,28	—	—	9 0,32	89 3,2	73 2,6	7 0,25	4 0,14	5 0,18	37 1,3	10 0,36
I. A.-K. .	Oktober . .	22884 ‰	61 2,7	41 1,8	—	—	—	4 0,17	4 0,17	16 0,70	—	10 0,44	1 0,04	—	11 0,48	2 0,09	—	7 0,31	95 4,2	71 3,1	13 0,57	1 0,04	9 0,39	16 0,70	1 0,04
II. A.-K. .	Oktober . .	23057 ‰	40 1,7	19 0,82	—	1 0,04	—	1 0,04	1 0,04	10 0,43	—	4 0,17	—	—	12 0,52	3 0,13	—	12 0,52	90 3,9	65 2,8	14 0,61	3 0,13	6 0,26	19 0,82	7 0,30
III. A.-K. .	Oktober . .	18713 ‰	25 1,3	14 0,75	—	1 0,05	—	—	4 0,21	4 0,21	—	3 0,16	—	—	4 0,21	2 0,11	—	12 0,64	59 3,2	45 2,4	5 0,27	5 0,27	4 0,21	18 0,96	5 0,27
IV. A.-K. .	Oktober . .	18644 ‰	27 1,4	8 0,43	—	1 0,05	—	—	3 0,16	4 0,21	—	—	—	—	4 0,21	2 0,11	—	10 0,54	72 3,9	59 3,2	5 0,27	—	6 0,32	19 1,0	2 0,11
V. A.-K. .	Oktober . .	18524 ‰	43 2,3	23 1,2	—	2 0,11	3 0,16	—	6 0,32	2 0,11	—	8 0,43	—	—	9 0,49	1 0,05	—	5 0,27	62 3,3	49 2,6	6 0,32	2 0,11	5 0,27	15 0,81	6 0,32
VI. A.-K. .	Oktober . .	20135 ‰	40 2,0	15 0,74	—	5 0,25	—	—	—	4 0,20	—	1 0,05	—	—	15 0,74	2 0,10	—	13 0,65	80 3,9	56 2,8	12 0,59	3 0,15	7 0,35	22 1,1	3 0,15
VII. A.-K. .	Oktober . .	20021 ‰	41 2,0	19 0,95	—	—	2 0,10	2 0,10	3 0,15	8 0,40	—	—	—	—	10 0,50	3 0,15	—	6 0,30	70 3,5	48 2,4	13 0,65	7 0,35	2 0,10	12 0,60	3 0,15
VIII. A.-K. .	Oktober . .	18939 ‰	19 1,0	12 0,63	—	—	—	1 0,05	6 0,32	2 0,11	—	1 0,05	—	—	7 0,37	—	—	4 0,21	87 4,6	74 3,9	6 0,32	2 0,11	5 0,26	24 1,3	1 0,05
IX. A.-K. .	Oktober . .	17788 ‰	36 2,0	24 1,3	—	1 0,06	1 0,06	1 0,06	7 0,39	10 0,56	—	4 0,22	—	—	4 0,22	—	—	14 0,79	65 3,7	47 2,6	9 0,51	5 0,28	2 0,11	14 0,79	7 0,39
X. A.-K. .	Oktober . .	17352 ‰	23 1,3	12 0,69	—	1 0,06	—	1 0,06	2 0,11	5 0,29	—	1 0,06	1 0,06	—	7 0,40	3 0,17	—	8 0,46	60 3,5	43 2,5	10 0,58	4 0,23	2 0,11	17 0,98	5 0,29
XI. A.-K. .	Oktober . .	27410 ‰	47 1,7	21 0,77	—	3 0,11	2 0,07	4 0,15	—	5 0,18	—	1 0,04	—	—	12 0,44	3 0,11	—	11 0,40	121 4,4	95 3,5	10 0,36	3 0,11	10 0,36	56 2,0	7 0,26
XII. (K. S.) A.-K.	Oktober . .	24438 ‰	48 2,0	26 1,1	4 0,16	—	—	1 0,04	3 0,12	13 0,53	—	—	—	—	13 0,53	6 0,25	—	16 0,65	61 2,5	40 1,6	4 0,16	6 0,25	10 0,41	19 0,78	5 0,20
XIII. (K.W.) A.K.	Oktober . .	14658 ‰	19 1,3	8 0,55	—	—	—	—	3 0,20	1 0,07	—	—	—	—	6 0,41	1 0,07	—	14 0,95	66 4,5	53 3,6	6 0,41	4 0,27	1 0,07	14 0,95	1 0,07
XIV. A.-K. .	Oktober . .	18907 ‰	24 1,3	18 0,95	—	—	—	2 0,11	3 0,16	7 0,37	—	—	—	—	3 0,16	—	—	6 0,32	40 2,1	31 1,6	1 0,05	5 0,26	3 0,16	13 0,69	1 0,05
XV. A.-K. .	Oktober . .	32716 ‰	59 1,8	43 1,3	—	—	—	3 0,09	2 0,06	24 0,73	—	3 0,09	—	—	10 0,30	2 0,06	—	10 0,30	107 3,2	77 2,4	16 0,49	7 0,21	6 0,18	27 0,82	7 0,21
Armee	Oktober . .	342263 ‰	598 1,7	337 0,98	5 0,01	23 0,07	11 0,03	21 0,06	50 0,15	125 0,36	—	38 0,11	2 0,01	—	135 0,39	30 0,09	—	157 0,46	1224 3,6	926 2,7	137 0,40	61 0,18	83 0,24	342 1,0	71 0,21

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung	Gruppe V. davon 2. Akuter Magenkatarrh	Gruppe V. davon 3. Akuter Darmkatarrh	Gruppe V. davon 4. Katarrhalische Gelbsucht	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	Gruppe VII. Venerische Krankheiten	Gruppe VII. davon konstitutionelle Syphilis	Gruppe VIII. Augenkrankheiten	Gruppe VIII. davon kontagiöse	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen	Gruppe X. davon Zellgewebsentzündung	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen	Gruppe XII. davon 1. Wundreiten, Wundlaufen	Gruppe XII. davon 2. Quetschungen, Zerreissungen	Gruppe XII. davon 3. Knochenbrüche	Gruppe XII. davon 4. Verstauchungen	Gruppe XII. davon 5. Verrenkungen	Gruppe XII. davon 6. Schusswunden	Gruppe XII. davon 7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten	Gruppe XIII. davon Selbstmordversuche	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen	Summe des Zugangs
75—101	77	81	85	95	102—112	113—118	118	119—136	119—124	137—141	142—151	146, 148 u. 149	152—161	162—193	162 u. 163	164 u. 165	166—177	178 u. 179	180—186	187	188—191	194—198	195	199	1—199
278	115	87	26	4	13	60	11	62	1	13	314	238	86	317	40	141	6	82	4	1	33	1	1	19	1344
9,9	4,1	3,1	0,93	0,14	0,46	2,1	0,39	2,2	0,04	0,46	11,2	8,5	3,1	11,3	1,4	5,0	0,21	2,9	0,14	0,04	1,2	0,04	0,04	0,68	47,9
194	63	58	33	6	12	69	12	143	32	14	394	254	72	323	61	126	5	86	3	1	34	—	—	21	1421
8,5	2,8	2,5	1,4	0,26	0,52	3,0	0,52	6,2	1,4	0,61	17,2	11,1	3,1	14,1	2,7	5,5	0,22	3,8	0,13	0,04	1,5	—	—	0,92	62,1
192	71	67	16	1	15	51	11	54	7	20	296	195	115	229	26	104	3	55	—	—	33	—	—	14	1147
8,3	3,1	2,9	0,69	0,04	0,65	2,2	0,48	2,3	0,30	0,87	12,8	8,5	5,0	9,9	1,1	4,5	0,13	2,4	—	—	1,4	—	—	0,61	49,7
151	51	33	16	1	8	48	10	45	3	8	212	168	135	203	13	90	3	44	1	—	48	—	—	11	935
8,1	2,7	1,8	0,86	0,05	0,43	2,6	0,53	2,4	0,16	0,43	11,3	9,0	7,2	10,8	0,69	4,8	0,16	2,4	0,05	—	2,6	—	—	0,59	50,0
163	55	51	16	2	10	36	16	44	1	12	296	214	82	240	37	94	3	58	4	—	40	—	—	7	1018
8,7	3,0	2,7	0,86	0,11	0,54	1,9	0,86	2,4	0,05	0,64	15,9	11,5	4,4	12,9	2,0	5,0	0,16	3,1	0,21	—	2,1	—	—	0,38	54,6
171	49	60	15	2	17	63	6	35	—	11	258	167	67	191	35	76	6	25	3	2	39	1	1	12	951
9,2	2,6	3,2	0,81	0,11	0,92	3,4	0,32	1,9	—	0,59	13,9	9,0	3,6	10,3	1,9	4,1	0,32	1,3	0,16	0,11	2,1	0,05	0,05	0,65	51,3
171	72	43	18	2	16	45	2	33	2	12	254	156	62	212	32	82	3	39	—	—	50	—	—	8	968
8,5	3,6	2,1	0,90	0,10	0,79	2,2	0,10	1,6	0,10	0,59	12,6	7,7	3,1	10,5	1,6	4,1	0,15	1,9	—	—	2,5	—	—	0,40	48,1
180	61	69	11	3	5	28	9	44	—	14	331	216	69	208	27	109	6	39	—	2	22	1	—	17	1026
9,0	3,0	3,4	0,55	0,15	0,25	1,4	0,45	2,2	—	0,70	16,5	10,8	3,4	10,4	1,3	5,4	0,30	1,9	—	0,10	1,1	0,05	—	0,85	51,2
166	61	41	21	7	9	47	10	34	—	8	375	287	49	246	40	111	8	46	3	—	33	—	—	18	1086
8,8	3,2	2,2	1,1	0,37	0,48	2,5	0,53	1,8	—	0,42	19,8	15,2	2,6	13,0	2,1	5,9	0,42	2,4	0,16	—	1,7	—	—	0,95	57,3
147	75	27	15	3	6	45	11	35	2	7	240	140	77	219	43	86	5	41	2	1	35	1	1	8	914
8,3	4,2	1,5	0,84	0,17	0,34	2,5	0,62	2,0	0,11	0,39	13,5	7,9	4,3	12,3	2,4	4,8	0,28	2,3	0,11	0,06	2,0	0,06	0,06	0,45	51,4
133	62	27	4	2	10	24	8	37	2	5	265	169	66	155	15	46	8	43	1	3	36	—	—	8	811
7,7	3,6	1,6	0,23	0,11	0,58	1,4	0,46	2,1	0,11	0,29	15,3	9,7	3,8	8,9	0,86	2,7	0,46	2,5	0,06	0,17	2,1	—	—	0,46	46,7
252	78	66	36	4	5	38	7	50	2	26	494	313	124	371	62	149	7	79	—	1	68	—	—	27	1622
9,2	2,8	2,4	1,3	0,15	0,18	1,4	0,26	1,8	0,07	0,95	18,0	11,4	4,5	13,5	2,3	5,4	0,26	2,9	—	0,04	2,5	—	—	0,99	59,2
199	64	38	29	1	11	87	19	47	—	12	283	207	95	330	63	125	11	60	3	1	55	2	1	18	1228
8,1	2,6	1,6	1,2	0,04	0,45	3,6	0,78	1,9	—	0,49	11,6	8,5	3,9	13,5	2,6	5,1	0,45	2,5	0,12	0,04	2,3	0,08	0,04	0,74	50,2
116	39	23	18	2	4	17	4	18	—	8	159	147	84	212	32	49	6	63	3	—	56	—	—	7	738
7,9	2,7	1,6	1,2	0,14	0,27	1,2	0,27	1,2	—	0,55	10,8	10,0	5,7	14,5	2,2	3,3	0,41	4,3	0,20	—	3,8	—	—	0,48	50,3
137	44	39	8	6	5	33	6	20	—	10	190	143	37	127	13	52	3	22	5	1	29	1	—	7	650
7,2	2,3	2,1	0,42	0,32	0,26	1,7	0,32	1,1	—	0,53	10,0	7,6	2,0	6,7	0,69	2,8	0,16	1,2	0,26	0,05	1,5	0,05	—	0,37	34,4
259	75	86	28	8	14	100	13	49	1	31	436	335	98	297	28	148	8	67	3	1	36	—	—	17	1504
7,9	2,3	2,6	0,86	0,24	0,43	3,1	0,40	1,5	0,03	0,95	13,3	10,2	3,0	9,1	0,86	4,5	0,24	2,0	0,09	0,03	1,1	—	—	0,52	46,0
2909	1035	815	310	54	160	791	155	750	53	211	4797	3349	1318	3880	567	1588	91	849	35	14	647	7	4	219	17363
8,5	3,0	2,4	0,91	0,16	0,47	2,3	0,45	2,2	0,15	0,62	14,0	9,8	3,9	11,3	1,7	4,6	0,27	2,5	0,10	0,04	1,9	0,02	0,01	0,64	50,7

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten überhaupt	davon Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon Herzkrankheiten
			1–39	1–18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40–49	50–64	50–55	59	60–62	63	65–74	65–67
Gardekorps	November .	34918 ‰	62 1,8	33 0,95	— —	12 0,34	— —	1 0,03	3 0,09	11 0,32	— —	2 0,06	— —	— —	18 0,51	2 0,06	— —	26 0,74	157 4,5	132 3,8	10 0,29	7 0,20	8 0,23	36 1,0	21 0,60
I. A.-K. .	November .	27418 ‰	65 2,4	29 1,1	— —	— —	1 0,04	4 0,15	4 0,15	5 0,18	— —	9 0,33	— —	— —	13 0,47	1 0,04	— —	8 0,29	206 7,5	157 5,7	37 1,3	7 0,26	3 0,11	24 0,88	1 0,04
II. A.-K. .	November .	27626 ‰	70 2,5	38 1,4	— —	— —	2 0,07	3 0,11	1 0,03	24 0,87	— —	7 0,25	— —	— —	8 0,29	2 0,07	— —	18 0,65	168 6,1	117 4,2	36 1,3	8 0,29	7 0,25	16 0,58	6 0,22
III. A.-K. .	November .	21633 ‰	32 1,5	16 0,74	— —	— —	4 0,18	2 0,09	1 0,05	4 0,18	— —	2 0,09	— —	— —	5 0,23	2 0,09	— —	7 0,32	84 3,9	66 3,1	9 0,42	4 0,18	4 0,18	31 1,4	8 0,37
IV. A.-K. .	November .	22179 ‰	27 1,2	16 0,72	— —	— —	1 0,05	3 0,14	4 0,18	3 0,14	— —	2 0,09	— —	— —	4 0,18	— —	— —	16 0,72	118 5,3	89 4,0	18 0,81	6 0,27	4 0,18	34 1,5	10 0,45
V. A.-K. .	November .	23178 ‰	50 2,2	25 1,1	— —	2 0,09	— —	3 0,13	— —	3 0,13	— —	14 0,60	— —	— —	11 0,47	4 0,17	— —	16 0,69	118 5,1	88 3,8	18 0,78	4 0,17	8 0,35	28 1,2	5 0,22
VI. A.-K. .	November .	23663 ‰	40 1,7	18 0,76	— —	1 0,04	— —	1 0,04	3 0,13	5 0,21	— —	3 0,13	— —	— —	13 0,55	3 0,13	— —	22 0,93	132 5,6	110 4,6	10 0,42	3 0,13	6 0,25	15 0,63	1 0,04
VII. A.-K. .	November .	23799 ‰	34 1,4	11 0,46	— —	— —	— —	3 0,13	— —	3 0,13	— —	— —	— —	— —	16 0,67	— —	— —	8 0,34	164 6,9	120 5,0	30 1,3	10 0,42	4 0,17	30 1,3	6 0,25
VIII. A.-K. .	November .	22703 ‰	36 1,6	18 0,79	1 0,04	— —	1 0,04	— —	2 0,09	5 0,22	— —	— —	— —	— —	7 0,31	2 0,09	— —	8 0,35	147 6,5	113 5,0	13 0,57	12 0,53	8 0,35	24 1,1	8 0,35
IX. A.-K. .	November .	20328 ‰	40 2,0	25 1,2	— —	7 0,34	4 0,20	1 0,05	2 0,10	6 0,30	— —	4 0,20	— —	— —	4 0,20	1 0,05	— —	15 0,74	109 5,4	77 3,8	14 0,69	9 0,44	6 0,30	27 1,3	7 0,34
X. A.-K. .	November .	20527 ‰	39 1,9	18 0,88	— —	2 0,10	— —	6 0,29	1 0,05	— —	— —	4 0,19	— —	— —	10 0,49	1 0,05	— —	10 0,49	146 7,1	111 5,4	15 0,73	7 0,34	10 0,49	27 1,3	14 0,68
XI. A.-K. .	November .	32258 ‰	49 1,5	18 0,56	— —	2 0,06	1 0,03	2 0,06	2 0,06	5 0,15	— —	1 0,03	1 0,03	— —	18 0,56	— —	— —	12 0,37	218 6,8	181 5,6	13 0,40	13 0,40	11 0,34	47 1,5	13 0,40
XII. (K. S.) A.-K.	November .	27952 ‰	50 1,8	20 0,72	— —	1 0,04	— —	1 0,04	1 0,04	9 0,32	— —	1 0,04	1 0,04	— —	14 0,50	4 0,14	— —	22 0,79	154 5,5	106 3,8	25 0,89	11 0,39	7 0,25	33 1,2	11 0,39
XIII. (K. W.) A.-K.	November .	17058 ‰	22 1,3	7 0,41	— —	1 0,06	— —	— —	— —	2 0,12	— —	1 0,06	— —	— —	9 0,53	1 0,06	— —	14 0,82	138 8,1	108 6,3	10 0,59	6 0,35	11 0,64	25 1,4	16 0,94
XIV. A.-K. .	November .	23588 ‰	33 1,4	20 0,85	— —	1 0,04	— —	1 0,04	5 0,21	10 0,42	— —	— —	— —	— —	10 0,42	— —	— —	11 0,47	114 4,8	85 3,6	11 0,47	11 0,47	6 0,25	20 0,85	6 0,25
XV. A.-K. .	November .	41321 ‰	50 1,2	20 0,48	— —	4 0,10	— —	— —	3 0,07	6 0,15	— —	— —	— —	1 0,02	17 0,41	1 0,02	— —	24 0,58	217 5,3	161 3,9	20 0,48	20 0,48	14 0,34	59 1,4	11 0,27
Armee	November .	410149 ‰	699 1,6	332 0,81	1 —	33 0,08	14 0,03	31 0,08	32 0,08	101 0,25	—	50 0,12	2 —	1 —	177 0,43	24 0,06	—	237 0,58	2390 5,8	1821 4,4	289 0,70	138 0,34	117 0,29	476 1,2	144 0,35

Krankheiten der Ernährungsorgane 75—101	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung 77	2. Akuter Magenkatarrh 81	3. Akuter Darmkatarrh 85	4. Katarrhalische Gelbsucht 95	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 102—112	Gruppe VII. Venerische Krankheiten 113—118	davon konstitutionelle Syphilis 118	Gruppe VIII. Augenkrankheiten 119—136	davon kontagiöse 119—124	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten 137—141	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen 142—151	davon Zellgewebsentzündung 146, 148 u. 149	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane 152—161	Mechanische Verletzungen 162—193	Gruppe XII. davon 1. Wundreiten, Wundlaufen 162 u. 163	2. Quetschungen, Zerreissungen 164 u. 165	3. Knochenbrüche 166—177	4. Verstauchungen 178 u. 179	5. Verrenkungen 180—186	6. Schusswunden 187	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen 188—191	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten 194—198	davon Selbstmordversuche 195	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen 199	Summe des Zugangs 1—199
311	133	92	19	5	28	123	16	73	2	28	540	389	145	433	32	173	8	131	4	2	67	3	—	30	1995
8,9	3,8	2,6	0,54	0,14	0,80	3,5	0,46	2,1	0,06	0,80	15,5	11,1	4,2	12,4	0,92	5,0	0,23	4,8	0,11	0,06	1,9	0,09	—	0,86	57,1
285	102	83	40	1	29	107	21	195	41	45	513	326	79	398	49	169	6	96	2	2	61	2	1	52	2008
10,4	3,7	3,0	1,5	0,04	1,1	3,9	0,77	7,1	1,5	1,6	18,7	11,9	2,9	14,5	1,8	6,2	0,22	3,5	0,07	0,07	2,2	0,07	0,04	1,9	73,2
240	83	93	19	1	25	126	25	118	34	48	471	301	100	313	36	134	6	89	4	—	31	—	—	47	1760
8,7	3,0	3,4	0,69	0,03	0,91	4,6	0,91	4,3	1,2	1,7	17,0	10,9	3,6	11,3	1,3	4,9	0,22	3,2	0,14	—	1,1	—	—	1,7	63,7
180	78	37	19	—	10	81	13	95	13	17	338	241	138	314	31	134	3	78	1	—	53	3	—	24	1354
8,3	3,6	1,7	0,88	—	0,46	3,7	0,60	4,4	0,60	0,79	15,6	11,1	6,4	14,5	1,4	6,2	0,13	3,6	0,04	—	2,4	0,14	—	1,1	62,6
234	94	43	29	2	13	53	18	97	15	27	442	308	123	331	41	128	7	100	2	1	31	2	2	36	1553
10,6	4,2	1,9	1,3	0,09	0,59	2,4	0,81	4,4	0,68	1,2	19,9	13,9	5,5	14,9	1,8	5,8	0,32	4,5	0,09	0,05	1,4	0,09	0,09	1,6	70,0
221	88	52	17	1	13	196	20	67	11	22	397	252	112	238	23	94	3	51	1	1	57	4	3	43	1525
9,5	3,8	2,2	0,73	0,04	0,56	8,5	0,86	2,9	0,47	0,95	17,1	10,9	4,8	10,3	0,99	4,1	0,13	2,2	0,04	0,04	2,5	0,17	0,13	1,9	65,8
197	64	63	16	5	16	100	17	55	9	34	366	227	68	247	20	93	4	62	2	—	60	4	4	33	1329
8,3	2,7	2,7	0,68	0,21	0,68	4,2	0,72	2,3	0,38	1,4	15,5	9,6	2,9	10,4	0,85	3,9	0,17	2,6	0,08	—	2,5	0,17	0,17	1,4	56,2
176	80	54	8	3	23	62	11	63	3	21	490	309	56	282	35	120	5	65	4	—	41	—	—	36	1445
7,4	3,4	2,3	0,34	0,13	0,97	2,6	0,46	2,6	0,13	0,88	20,6	13,0	2,4	11,8	1,5	5,0	0,21	2,7	0,17	—	1,7	—	—	1,5	60,7
191	79	41	16	9	11	44	10	66	3	25	436	333	62	301	31	120	5	83	3	1	43	2	—	50	1403
8,4	3,5	1,8	0,70	0,40	0,48	1,9	0,44	2,9	0,13	1,1	19,2	14,7	2,7	13,3	1,4	5,3	0,22	3,7	0,13	0,04	1,9	0,09	—	2,2	61,8
181	80	50	11	1	13	76	14	71	3	21	359	237	88	291	30	127	6	62	2	1	53	—	—	57	1348
8,9	3,9	2,5	0,54	0,05	0,64	3,7	0,69	3,5	0,15	1,0	17,7	11,7	4,3	14,3	1,5	6,2	0,30	3,0	0,10	0,05	2,6	—	—	2,8	66,3
191	86	40	17	4	15	57	10	80	13	35	353	246	84	282	23	115	4	76	5	1	49	1	1	36	1356
9,3	4,2	1,9	0,83	0,19	0,73	2,8	0,49	3,9	0,63	1,7	17,2	12,0	4,1	13,7	1,1	5,6	0,19	3,7	0,24	0,05	2,4	0,05	0,05	1,8	66,1
375	150	88	46	6	19	103	20	117	3	64	687	473	165	476	59	166	12	101	1	1	114	—	—	62	2394
11,6	4,7	2,7	1,4	0,19	0,59	3,2	0,62	3,6	0,09	2,0	21,3	14,7	5,1	14,8	1,8	5,1	0,37	3,1	0,03	0,03	3,5	—	—	1,9	74,2
277	107	40	24	5	31	223	41	72	—	50	472	301	131	442	67	157	6	108	2	2	85	1	—	43	2001
9,9	3,8	1,4	0,86	0,18	1,1	8,0	1,5	2,6	—	1,8	16,9	10,8	4,7	15,8	2,4	5,6	0,21	3,9	0,07	0,07	3,0	0,04	—	1,5	71,6
208	79	38	29	5	17	35	3	33	—	33	269	233	120	236	11	65	6	79	—	1	64	—	—	37	1187
12,2	4,6	2,2	1,7	0,29	1,0	2,0	0,18	1,9	—	1,9	15,8	13,7	7,0	13,8	0,64	3,8	0,35	4,6	—	0,06	3,8	—	—	2,2	69,6
170	63	50	9	2	14	65	14	50	2	27	340	248	79	236	21	82	3	67	—	—	54	3	2	18	1180
7,2	2,7	2,1	0,38	0,09	0,59	2,8	0,59	2,1	0,09	1,1	14,4	10,5	3,3	10,0	0,89	3,5	0,13	2,8	—	—	2,3	0,13	0,09	0,76	50,0
323	124	80	30	7	40	237	31	105	4	81	803	552	141	530	65	224	9	125	3	—	78	4	1	49	2663
7,8	3,0	1,9	0,73	0,17	0,97	5,7	0,75	2,5	0,10	2,0	19,4	13,4	3,4	12,8	1,6	5,4	0,22	3,0	0,09	—	1,9	0,10	0,02	1,2	64,4
3760	1490	944	349	57	317	1688	284	1357	156	578	7276	4976	1691	5350	574	2101	93	1373	36	13	941	29	14	653	26501
9,2	3,6	2,3	0,85	0,14	0,77	4,1	0,69	3,3	0,38	1,4	17,7	12,1	4,1	13,0	1,4	5,1	0,23	3,3	0,09	0,03	2,3	0,07	0,03	1,6	64,6

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen 1–39	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten überhaupt 1–18	davon Pocken 1 u. 2	Scharlach 3	Masern 4	Diphtherie 6	Gastrisches Fieber 10	Abdominaltyphus 11	Flecktyphus und Rückfallsfieber 12 u. 13	Wechselfieber 14	Ruhr 15	Epidem. Genickstarre 18	2. Akuter Gelenkrheumatismus 26	3. Chronischer Gelenkrheumatismus 27	4. Hitzschlag 36	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems 40–49	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane 50–64	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege 50–55	2. Lungenentzündung 59	3. Schwindsucht 60–62	4. Brustfellentzündung 63	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane 65–74	davon Herzkrankheiten 65–67
Gardekorps	Dezember .	35298	2305	29	—	11	1	5	2	4	—	2	—	—	11	—	—	22	458	369	67	5	14	36	18
		‰	65,3	0,82	—	0,31	0,03	0,14	0,06	0,11	—	0,06	—	—	0,31	—	—	0,62	13,0	10,5	1,9	0,14	0,40	1,0	0,51
I. A.-K. .	Dezember .	28200	640	32	—	1	—	5	6	5	—	12	1	—	18	1	—	9	518	445	55	7	11	23	2
		‰	22,7	1,1	—	0,04	—	0,18	0,21	0,18	—	0,43	0,04	—	0,64	0,04	—	0,32	18,4	15,8	2,0	0,25	0,39	0,82	0,07
II. A.-K. .	Dezember .	28629	1084	31	—	1	12	1	2	1	—	6	—	—	18	—	—	6	294	237	33	7	16	16	4
		‰	37,9	1,1	—	0,03	0,42	0,03	0,07	0,03	—	0,21	—	—	0,63	—	—	0,21	10,3	8,3	1,2	0,24	0,56	0,56	0,14
III. A.-K. .	Dezember .	22260	378	19	—	1	2	2	3	2	—	6	—	—	11	3	—	9	231	181	37	8	5	19	4
		‰	17,0	0,85	—	0,04	0,09	0,09	0,13	0,09	—	0,27	—	—	0,49	0,13	—	0,40	10,4	8,1	1,7	0,36	0,22	0,85	0,18
IV. A.-K. .	Dezember .	22583	752	15	—	4	—	1	3	2	—	1	—	—	8	6	—	13	284	240	33	3	8	17	1
		‰	33,3	0,66	—	0,18	—	0,04	0,13	0,09	—	0,04	—	—	0,35	0,27	—	0,58	12,6	10,6	1,5	0,13	0,35	0,75	0,04
V. A.-K. .	Dezember .	23951	433	30	—	5	2	1	2	1	—	14	—	—	13	2	—	10	222	182	31	4	4	17	5
		‰	18,1	1,3	—	0,21	0,08	0,04	0,08	0,04	—	0,58	—	—	0,54	0,08	—	0,42	9,3	7,6	1,3	0,17	0,17	0,71	0,21
VI. A.-K. .	Dezember .	24600	292	16	—	—	1	—	—	9	—	5	—	—	18	3	—	19	211	171	21	5	8	22	3
		‰	11,9	0,65	—	—	0,04	—	—	0,37	—	0,20	—	—	0,73	0,12	—	0,77	8,6	7,0	0,85	0,20	0,33	0,89	0,12
VII. A.-K. .	Dezember .	23721	608	16	—	2	—	1	4	2	—	—	—	—	16	2	—	7	307	275	26	3	1	19	—
		‰	25,6	0,67	—	0,08	—	0,04	0,17	0,08	—	—	—	—	0,67	0,08	—	0,30	12,9	11,6	1,1	0,13	0,04	0,80	—
VIII. A.-K. .	Dezember .	23597	559	9	—	—	1	3	—	3	—	—	—	—	16	2	—	6	287	258	13	9	6	26	—
		‰	23,7	0,38	—	—	0,04	0,13	—	0,13	—	—	—	—	0,68	0,08	—	0,25	12,2	10,9	0,55	0,38	0,25	1,1	—
IX. A.-K. .	Dezember .	21628	225	23	—	1	1	2	1	10	—	2	—	—	7	2	—	14	228	199	19	6	4	11	3
		‰	10,4	1,1	—	0,05	0,05	0,09	0,05	0,46	—	0,09	—	—	0,32	0,09	—	0,65	10,5	9,2	0,88	0,28	0,18	0,51	0,14
X. A.-K. .	Dezember .	21094	307	23	—	1	—	6	4	3	—	5	—	—	9	3	—	9	208	161	29	3	15	20	3
		‰	14,6	1,1	—	0,05	—	0,28	0,19	0,14	—	0,24	—	—	0,43	0,14	—	0,43	9,9	7,6	1,4	0,14	0,71	0,95	0,14
XI. A.-K. .	Dezember .	33475	1629	20	—	3	1	2	1	5	—	—	—	—	22	2	—	13	432	377	31	12	9	33	2
		‰	48,7	0,60	—	0,09	0,03	0,06	0,03	0,15	—	—	—	—	0,66	0,06	—	0,39	12,9	11,3	0,93	0,36	0,27	0,99	0,06
XII. (K. S.) A.-K.	Dezember .	29652	851	16	—	—	—	—	3	8	—	1	—	—	20	6	—	16	302	245	41	5	7	18	2
		‰	28,7	0,54	—	—	—	—	0,10	0,27	—	0,03	—	—	0,67	0,20	—	0,54	10,2	8,3	1,4	0,17	0,24	0,61	0,07
XIII. (K.W.) A.-K.	Dezember .	17747	352	4	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	10	2	—	11	204	172	25	3	2	15	6
		‰	19,8	0,23	—	—	—	—	0,06	0,11	—	—	—	—	0,56	0,11	—	0,62	11,5	9,7	1,4	0,17	0,11	0,85	0,34
XIV. A.-K. .	Dezember .	24605	631	12	—	2	—	—	2	2	—	—	—	—	10	1	—	9	191	164	13	11	3	27	4
		‰	25,6	0,49	—	0,08	—	—	0,08	0,08	—	—	—	—	0,41	0,04	—	0,37	7,8	6,7	0,53	0,45	0,12	1,1	0,16
XV. A.-K. .	Dezember .	43763	957	20	—	2	2	3	1	3	—	1	—	1	22	—	—	15	332	275	17	15	25	42	10
		‰	21,9	0,46	—	0,05	0,05	0,07	0,02	0,07	—	0,02	—	0,02	0,50	—	—	0,34	7,6	6,3	0,39	0,34	0,57	0,96	0,23
Armee	Dezember .	424803	12003	315	—	34	23	32	35	62	—	55	1	1	229	35	—	188	4709	3951	491	106	138	361	67
		‰	28,2	0,74	—	0,08	0,05	0,08	0,08	0,15	—	0,13	—	—	0,54	0,08	—	0,44	11,1	9,3	1,2	0,25	0,32	0,85	0,16

Krankheiten der Ernährungsorgane 75–101	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung 77	Gruppe V. davon 2. Akuter Magenkatarrh 81	Gruppe V. davon 3. Akuter Darmkatarrh 85	Gruppe V. davon 4. Katarrhalische Gelbsucht 95	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 102–112	Gruppe VII. Venerische Krankheiten 113–118	Gruppe VII. davon konstitutionelle Syphilis 118	Gruppe VIII. Augenkrankheiten 119–136	Gruppe VIII. davon kontagiöse 119–124	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten 137–141	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen 142–151	Gruppe X. davon Zellgewebsentzündung 146, 148 u. 149	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane 152–161	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen 162–193	Gruppe XII. davon 1. Wundreiten, Wundlaufen 162 u. 163	Gruppe XII. davon 2. Quetschungen, Zerreissungen 164 u. 165	Gruppe XII. davon 3. Knochenbrüche 166–177	Gruppe XII. davon 4. Verstauchungen 178 u. 179	Gruppe XII. davon 5. Verrenkungen 180–186	Gruppe XII. davon 6. Schusswunden 187	Gruppe XII. davon 7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen 188–191	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten 194–198	Gruppe XIII. davon Selbstmordversuche 195	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen 199	Summe des Zugangs 1–199
513 14,5	212 6,0	175 5,0	34 0,96	2 0,06	18 0,51	59 1,7	11 0,31	48 1,4	1 0,03	40 1,1	602 17,1	474 13,4	139 3,9	347 9,8	37 1,0	130 3,7	8 0,23	95 2,7	3 0,08	2 0,06	48 1,4	1 0,03	1 0,03	18 0,51	4606 130,5
427 15,1	190 6,7	151 5,4	38 1,3	1 0,04	18 0,64	57 2,0	15 0,53	102 3,6	19 0,67	24 0,85	524 18,6	387 13,7	89 3,2	378 13,4	34 1,2	168 6,0	9 0,32	85 3,0	— —	— —	38 1,3	3 0,11	3 0,11	30 1,1	2842 100,8
430 15,0	165 5,7	170 5,9	28 0,98	2 0,07	21 0,73	59 2,1	15 0,52	62 2,2	4 0,14	33 1,2	478 16,7	360 12,6	115 4,0	326 11,4	33 1,2	135 4,7	7 0,24	75 2,6	— —	1 0,03	40 1,4	— —	— —	37 1,3	2961 103,4
342 15,4	119 5,3	150 6,7	15 0,67	— —	11 0,49	44 2,0	8 0,36	34 1,5	1 0,04	22 0,99	300 13,5	241 10,8	107 4,8	294 13,2	28 1,3	115 5,2	9 0,40	60 2,7	1 0,04	— —	51 2,3	2 0,09	1 0,04	17 0,76	1810 81,3
315 13,9	120 5,3	83 3,7	60 2,7	1 0,04	10 0,44	26 1,2	8 0,35	69 3,1	5 0,22	15 0,66	427 18,9	321 14,2	94 4,2	320 14,2	39 1,7	128 5,7	6 0,27	61 2,7	5 0,22	— —	37 1,6	— —	— —	19 0,84	2361 104,5
384 16,0	112 4,7	159 6,6	34 1,4	— —	18 0,75	56 2,3	8 0,33	32 1,3	— —	18 0,75	374 15,6	255 10,6	73 3,0	264 11,0	19 0,79	112 4,7	10 0,42	39 1,6	4 0,17	1 0,04	51 2,1	— —	— —	22 0,92	1923 80,3
276 11,2	74 3,0	109 4,4	28 1,1	— —	10 0,41	45 1,8	9 0,37	42 1,7	3 0,12	20 0,81	367 14,9	253 10,3	62 2,5	231 9,4	21 0,85	73 3,0	8 0,33	53 2,2	— —	1 0,04	51 2,1	1 0,04	1 0,04	24 0,98	1622 65,9
337 14,2	130 5,5	139 5,9	17 0,72	2 0,08	9 0,38	46 1,9	4 0,17	32 1,3	— —	21 0,89	517 21,8	366 15,4	62 2,6	330 13,9	46 1,9	135 5,7	7 0,30	71 3,0	1 0,04	1 0,04	35 1,5	— —	— —	20 0,84	2315 97,6
316 13,4	120 5,1	107 4,5	27 1,1	3 0,13	9 0,38	35 1,5	7 0,30	49 2,1	— —	16 0,68	565 23,9	462 19,6	58 2,5	325 13,8	36 1,5	135 5,7	5 0,21	69 2,9	2 0,08	— —	40 1,7	— —	— —	24 1,0	2275 96,4
240 11,1	125 5,8	71 3,3	10 0,46	2 0,09	11 0,51	21 0,97	7 0,32	33 1,5	2 0,09	17 0,79	338 15,6	254 11,7	74 3,4	237 11,0	25 1,2	89 4,1	5 0,23	43 2,0	2 0,09	2 0,09	49 2,3	— —	— —	21 0,97	1470 68,0
257 12,2	117 5,5	70 3,3	19 0,90	— —	14 0,66	32 1,5	6 0,28	34 1,6	1 0,05	20 0,95	380 18,0	302 14,3	56 2,7	233 11,0	16 0,76	79 3,7	4 0,19	55 2,6	2 0,09	2 0,09	41 1,9	2 0,09	1 0,05	15 0,71	1587 75,2
502 15,0	211 6,3	154 4,6	48 1,4	6 0,18	16 0,48	46 1,4	9 0,27	81 2,4	1 0,03	38 1,1	743 22,2	604 18,0	141 4,2	538 16,1	80 2,4	168 5,0	8 0,24	92 2,7	— —	1 0,03	107 3,2	— —	— —	21 0,63	4233 126,5
353 11,9	180 6,1	67 2,3	29 0,98	5 0,17	14 0,47	69 2,3	14 0,47	74 2,5	— —	27 0,91	439 14,8	310 10,5	111 3,7	391 13,2	58 2,0	161 5,4	10 0,34	90 3,0	— —	1 0,03	45 1,5	— —	— —	20 0,67	2685 90,6
235 13,2	83 4,7	63 3,5	35 2,0	7 0,39	7 0,39	10 0,56	2 0,11	25 1,4	— —	19 1,1	230 13,0	199 11,2	92 5,2	259 14,6	23 1,3	67 3,8	7 0,39	49 2,8	1 0,06	— —	71 4,0	2 0,11	— —	11 0,62	1472 82,9
282 11,5	115 4,7	109 4,4	27 1,1	1 0,04	9 0,37	28 1,1	9 0,37	42 1,7	— —	24 0,98	414 16,8	315 12,8	67 2,7	259 10,5	28 1,1	85 3,5	2 0,08	67 2,7	— —	— —	43 1,8	1 0,04	— —	17 0,69	2001 81,3
541 12,4	220 5,0	177 4,0	40 0,91	10 0,23	30 0,69	160 3,7	21 0,48	88 2,0	6 0,14	44 1,0	1006 23,0	796 18,2	155 3,5	631 14,4	53 1,2	264 6,0	10 0,23	141 3,2	4 0,09	3 0,07	64 1,5	2 0,05	1 0,02	47 1,1	4050 90,3
5750 13,5	2293 5,4	1954 4,6	489 1,2	42 0,10	225 0,53	793 1,9	153 0,36	847 2,0	43 0,10	398 0,94	7704 18,1	5899 13,9	1495 3,5	5363 12,6	576 1,4	2044 4,8	115 0,27	1145 2,7	25 0,06	15 0,04	811 1,9	14 0,03	8 0,02	363 0,85	40213 94,7

Armee-korps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt	davon: Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon: Herzkrankheiten
			1–39	1–18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40–49	50–64	50–55	59	60–62	63	65–74	65–67
Gardekorps	Januar . . .	35424 ‰	250 7,1	50 1,4	—	10 0,28	11 0,31	19 0,54	—	4 0,11	—	1 0,03	—	—	32 0,90	5 0,14	—	16 0,45	386 10,9	328 9,3	18 0,51	13 0,37	22 0,62	41 1,2	10 0,28
I. A.-K. .	Januar . . .	28182 ‰	1214 43,1	41 1,5	—	3 0,11	4 0,14	2 0,07	4 0,14	9 0,32	—	6 0,21	—	—	26 0,92	2 0,07	—	9 0,32	474 16,8	377 13,4	78 2,8	8 0,28	10 0,35	21 0,75	3 0,11
II. A.-K. .	Januar . . .	28643 ‰	1781 62,2	17 0,59	—	4 0,14	5 0,17	—	1 0,03	2 0,07	—	2 0,07	—	—	13 0,45	1 0,03	—	24 0,84	328 11,4	267 9,3	44 1,5	3 0,10	13 0,45	21 0,73	5 0,17
III. A.-K. .	Januar . . .	22360 ‰	551 24,6	14 0,63	—	3 0,13	2 0,09	2 0,09	1 0,04	1 0,04	—	1 0,04	—	1 0,04	18 0,80	5 0,22	—	23 1,0	305 13,6	245 10,9	38 1,7	11 0,49	11 0,49	25 1,1	3 0,13
IV. A.-K. .	Januar . . .	22635 ‰	967 42,7	56 2,5	—	5 0,22	1 0,04	—	10 0,44	36 1,6	—	—	—	—	27 1,2	2 0,09	—	6 0,27	436 19,3	385 17,0	25 1,1	7 0,31	18 0,80	31 1,4	4 0,18
V. A.-K. .	Januar . . .	24031 ‰	1445 60,1	34 1,4	—	4 0,17	4 0,17	1 0,04	—	2 0,08	1 0,04	16 0,67	—	—	18 0,75	2 0,08	—	14 0,58	349 14,5	296 12,3	28 1,2	10 0,42	10 0,42	30 1,2	4 0,17
VI. A.-K. .	Januar . . .	24760 ‰	2035 82,2	19 0,77	—	2 0,08	1 0,04	6 0,24	1 0,04	4 0,16	—	1 0,04	—	—	27 1,1	3 0,12	—	23 0,93	404 16,3	346 14,0	30 1,2	10 0,40	17 0,69	23 0,93	3 0,12
VII. A.-K. .	Januar . . .	24365 ‰	2826 116,0	15 0,62	—	4 0,16	1 0,04	1 0,04	—	2 0,08	—	—	—	—	19 0,78	—	—	15 0,62	436 17,9	375 15,4	40 1,6	8 0,33	12 0,49	20 0,82	3 0,12
VIII. A.-K. .	Januar . . .	23620 ‰	3478 147,2	7 0,30	—	1 0,04	1 0,04	—	—	1 0,04	—	—	—	—	23 0,97	—	—	15 0,64	407 17,2	348 14,7	28 1,2	19 0,80	12 0,51	25 1,1	3 0,13
IX. A.-K. .	Januar . . .	21714 ‰	1746 80,4	29 1,3	—	4 0,18	4 0,18	5 0,23	—	4 0,18	—	1 0,05	—	—	15 0,69	2 0,09	—	22 1,0	267 12,3	205 9,4	37 1,7	3 0,14	20 0,92	21 0,97	1 0,05
X. A.-K. .	Januar . . .	21094 ‰	1387 65,8	24 1,1	—	—	5 0,24	3 0,14	2 0,09	2 0,09	—	4 0,19	—	—	31 1,5	10 0,47	—	21 1,0	338 16,0	287 13,6	27 1,3	6 0,28	17 0,81	21 1,0	8 0,38
XI. A.-K. .	Januar . . .	33345 ‰	2021 60,6	16 0,48	—	—	—	3 0,09	1 0,03	6 0,18	—	—	—	—	45 1,3	2 0,06	—	38 1,1	633 19,0	565 16,9	28 0,84	20 0,60	17 0,51	61 1,8	6 0,18
XII. (K. S.) A.-K.	Januar . . .	29994 ‰	2190 73,0	6 0,20	—	1 0,03	—	—	1 0,03	1 0,03	—	—	—	—	39 1,3	5 0,17	—	19 0,63	447 14,9	368 12,3	54 1,8	9 0,30	14 0,47	32 1,1	3 0,10
XIII. (K.W.) A.-K.	Januar . . .	17787 ‰	3233 181,8	16 0,90	—	2 0,11	—	5 0,28	—	4 0,22	—	—	—	—	26 1,5	—	—	23 1,3	359 20,2	313 17,6	26 1,5	4 0,22	15 0,84	33 1,9	13 0,73
XIV. A.-K. .	Januar . . .	24705 ‰	2769 112,1	16 0,65	—	2 0,08	1 0,04	1 0,04	1 0,04	3 0,12	—	—	—	—	33 1,3	1 0,04	—	28 1,1	429 17,4	387 15,7	20 0,81	7 0,28	13 0,53	22 0,89	3 0,12
XV. A.-K. .	Januar . . .	44025 ‰	5805 131,9	16 0,36	—	1 0,02	1 0,02	2 0,05	—	3 0,07	—	2 0,05	—	—	50 1,1	3 0,07	—	32 0,73	724 16,4	622 14,1	41 0,93	13 0,30	46 1,0	69 1,6	13 0,30
Armee	Januar . . .	426684 ‰	33698 79,0	376 0,88	—	46 0,11	41 0,09	50 0,12	22 0,05	84 0,20	1 —	34 0,08	—	1 —	442 1,0	43 0,10	—	328 0,77	6722 15,8	5714 13,4	562 1,3	151 0,31	267 0,63	496 1,2	85 0,20

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane 75—101	davon 1. Mandelentzündung 77	davon 2. Akuter Magenkatarrh 81	davon 3. Akuter Darmkatarrh 85	davon 4. Katarrhalische Gelbsucht 95	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 102—112	Gruppe VII. Venerische Krankheiten 113—118	davon konstitutionelle Syphilis 118	Gruppe VIII. Augenkrankheiten 119—136	davon kontagiöse 119—124	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten 137—141	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen 142—151	davon Zellgewebsentzündung 146, 148 u. 149	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane 152—161	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen 162—193	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen 162 u. 163	davon 2. Quetschungen, Zerreissungen 164 u. 165	davon 3. Knochenbrüche 166—177	davon 4. Verstauchungen 178 u. 179	davon 5. Verrenkungen 180—186	davon 6. Schusswunden 187	davon 7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Bisswunden und sonstige Wunden und Verletzungen 188—191	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten 194—198	davon Selbstmordversuche 195	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen 199	Summe des Zugangs 1—199
590	267	176	56	4	19	67	12	65	1	37	683	501	220	473	66	172	6	143	—	—	75	—	—	25	2872
16,7	7,5	5,0	1,6	0,11	0,54	1,9	0,34	1,8	0,03	1,0	19,3	14,1	6,2	13,4	1,9	4,9	0,17	4,0	—	—	2,1	—	—	0,71	81,1
403	212	90	52	1	24	77	20	116	27	57	676	518	109	466	53	236	2	119	2	1	37	—	—	33	3679
14,3	7,5	3,2	1,8	0,04	0,85	2,7	0,71	4,1	0,96	2,0	24,0	18,4	3,9	16,5	1,9	8,4	0,07	4,2	0,07	0,04	1,3	—	—	1,2	130,5
463	228	130	34	—	11	87	23	88	8	59	621	463	168	432	41	171	9	134	5	—	50	—	—	33	4116
16,2	8,0	4,5	1,2	—	0,38	3,0	0,80	3,1	0,28	2,1	21,7	16,2	5,9	15,1	1,4	6,0	0,31	4,7	0,17	—	1,7	—	—	1,2	143,4
432	169	160	27	1	16	71	18	74	4	40	382	312	171	327	44	138	6	70	5	—	55	1	1	19	2437
19,3	7,6	7,2	1,2	0,04	0,72	3,2	0,81	3,3	0,18	1,8	17,1	13,9	7,6	14,6	1,9	6,2	0,27	3,1	0,22	—	2,5	0,04	0,04	0,85	108,9
423	194	115	36	1	15	43	12	67	1	51	522	358	111	374	61	137	8	115	—	—	31	2	1	22	3070
18,7	8,6	5,1	1,6	0,04	0,66	1,9	0,53	3,0	0,04	2,3	23,1	15,8	4,9	12,1	2,7	6,1	0,35	5,1	—	—	1,4	0,09	0,04	0,97	135,6
477	185	134	44	2	19	71	9	62	3	33	532	350	118	364	49	148	6	77	4	1	57	2	2	27	3543
19,8	7,7	5,6	1,8	0,08	0,79	3,0	0,37	2,6	0,12	1,4	22,1	14,6	4,9	15,1	2,0	6,2	0,25	3,2	0,17	0,04	2,4	0,08	0,08	1,1	147,4
419	146	143	46	—	13	53	7	49	4	45	451	313	127	339	43	143	2	66	2	—	68	2	2	27	4010
16,9	5,9	5,8	1,9	—	0,53	2,1	0,28	2,0	0,16	1,8	18,2	12,6	5,1	13,7	1,7	5,8	0,08	2,7	0,08	—	2,7	0,08	0,08	1,1	161,9
396	203	115	25	1	16	55	9	50	—	56	620	401	90	358	63	155	8	76	1	1	30	—	—	19	4957
16,3	8,3	4,7	1,0	0,04	0,66	2,3	0,37	2,1	—	2,3	25,4	16,5	3,7	14,7	2,6	6,4	0,33	3,1	0,04	0,04	1,2	—	—	0,78	203,4
448	160	163	41	2	11	59	14	54	2	39	568	421	85	339	52	146	4	53	2	—	60	1	1	35	5564
19,0	6,8	6,9	1,7	0,08	0,47	2,5	0,59	2,3	0,08	1,7	24,0	17,8	3,6	14,4	2,2	6,2	0,17	2,2	0,08	—	2,5	0,04	0,04	1,5	235,6
323	155	89	23	2	6	43	5	40	3	39	477	310	127	342	59	119	2	72	—	—	74	—	—	28	3481
14,9	7,1	4,1	1,1	0,09	0,28	2,0	0,23	1,8	0,14	1,8	22,0	14,3	5,8	15,8	2,7	5,5	0,09	3,3	—	—	3,4	—	—	1,3	160,3
310	137	92	21	1	20	41	5	42	1	30	490	342	120	284	18	98	4	100	1	2	53	—	—	22	3126
14,7	6,5	4,4	1,0	0,05	0,95	1,9	0,24	2,0	0,05	1,4	23,2	16,2	5,7	13,5	0,85	4,6	0,19	4,7	0,05	0,09	2,5	—	—	1,0	148,2
655	313	179	44	1	20	45	10	89	1	80	918	710	240	659	125	228	15	149	3	3	100	1	—	35	5495
19,6	9,4	5,4	1,3	0,03	0,60	1,3	0,30	2,7	0,03	2,4	27,5	21,3	7,2	19,8	3,7	6,8	0,45	4,5	0,09	0,09	3,0	0,03	—	1,1	164,8
430	229	78	19	3	18	106	30	77	—	73	518	351	196	511	108	190	7	123	2	5	65	—	—	35	4652
14,3	7,6	2,6	0,63	0,10	0,60	3,5	1,0	2,6	—	2,4	17,3	11,7	6,5	17,0	3,6	6,3	0,23	4,1	0,07	0,17	2,2	—	—	1,2	155,1
322	147	87	28	—	9	21	7	32	—	68	277	242	134	343	30	87	6	100	1	1	98	—	—	15	4869
18,1	8,3	4,9	1,6	—	0,51	1,2	0,39	1,8	—	3,8	15,6	13,6	7,5	19,3	1,7	4,9	0,34	5,6	0,06	0,06	5,5	—	—	0,84	273,7
362	163	119	29	3	11	29	3	37	—	54	451	332	123	244	30	92	5	66	—	1	37	1	—	16	4576
14,7	6,6	4,8	1,2	0,12	0,45	1,2	0,12	1,5	—	2,2	18,3	13,4	5,0	9,9	1,2	3,7	0,20	2,7	—	0,04	1,5	0,04	—	0,65	185,2
877	401	280	68	8	31	190	21	110	2	128	1113	842	247	713	98	320	12	165	—	1	73	—	—	62	10101
19,9	9,1	6,4	1,5	0,18	0,70	4,3	0,48	2,5	0,05	2,9	25,3	19,1	5,6	16,2	2,2	7,3	0,27	3,7	—	0,02	1,7	—	—	1,4	229,4
7330	3309	2150	593	30	259	1058	205	1052	57	889	9299	6766	2386	6568	940	2580	102	1628	28	16	963	10	7	453	70548
17,2	7,8	5,0	1,4	0,07	0,61	2,5	0,48	2,5	0,13	2,1	21,8	15,9	5,6	15,4	2,2	6,0	0,24	3,8	0,07	0,04	2,3	0,02	0,02	1,1	165,3

Armeekorps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt	davon: Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidem. Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon Herzkrankheiten
			1–39	1–18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40–49	50–64	50–55	59	60–62	63	65–74	65–67
Gardekorps	Februar . .	35712	63	19	—	9	—	3	1	1	—	1	—	—	29	3	—	16	327	278	19	13	16	45	14
		‰	1,8	0,53	—	0,25	—	0,08	0,03	0,03	—	0,03	—	—	0,81	0,08	—	0,45	9,2	7,8	0,53	0,36	0,45	1,3	0,39
I. A.-K. .	Februar . .	28222	107	23	—	1	1	—	—	4	—	12	—	—	26	2	—	11	341	283	39	7	12	36	4
		‰	3,8	0,81	—	0,04	0,04	—	—	0,14	—	0,43	—	—	0,92	0,07	—	0,39	12,1	10,0	1,4	0,25	0,43	1,3	0,14
II. A.-K. .	Februar . .	28602	174	23	—	2	2	3	1	4	—	5	—	—	19	1	—	12	218	166	34	9	9	28	3
		‰	6,1	0,80	—	0,07	0,07	0,10	0,03	0,14	—	0,17	—	—	0,66	0,03	—	0,42	7,6	5,8	1,2	0,31	0,31	0,98	0,10
III. A.-K. .	Februar . .	22293	50	14	—	3	5	—	—	1	—	—	—	—	22	1	—	11	172	140	19	7	5	25	2
		‰	2,2	0,63	—	0,13	0,22	—	—	0,04	—	—	—	—	0,99	0,04	—	0,49	7,7	6,3	0,85	0,31	0,22	1,1	0,09
IV. A.-K. .	Februar . .	22666	114	78	—	3	1	8	3	60	—	—	—	—	16	3	—	12	205	174	16	5	10	22	4
		‰	5,0	3,4	—	0,13	0,04	0,35	0,13	2,6	—	—	—	—	0,71	0,13	—	0,53	9,0	7,7	0,71	0,22	0,44	0,97	0,18
V. A.-K. .	Februar . .	24028	108	36	—	3	3	4	—	1	—	22	—	—	16	4	—	12	236	198	27	3	7	24	6
		‰	4,5	1,5	—	0,12	0,12	0,17	—	0,04	—	0,92	—	—	0,67	0,17	—	0,50	9,8	8,2	1,1	0,12	0,29	1,0	0,25
VI. A.-K. .	Februar . .	24743	98	12	—	2	—	1	—	—	—	4	—	—	33	2	—	13	281	245	18	4	12	30	7
		‰	4,0	0,48	—	0,08	—	0,04	—	—	—	0,16	—	—	1,3	0,08	—	0,53	11,4	9,9	0,73	0,16	0,48	1,2	0,28
VII. A.-K. .	Februar . .	24324	87	10	—	1	—	2	2	—	—	1	—	—	24	2	—	14	292	238	31	12	11	27	2
		‰	3,6	0,41	—	0,04	—	0,08	0,08	—	—	0,04	—	—	0,99	0,08	—	0,58	12,0	9,9	1,3	0,49	0,45	1,1	0,08
VIII. A.-K. .	Februar . .	23578	40	9	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	19	2	—	18	248	219	17	7	5	33	1
		‰	1,7	0,38	—	—	0,04	—	0,17	—	—	—	—	—	0,81	0,08	—	0,76	10,5	9,3	0,72	0,30	0,21	1,4	0,04
IX. A.-K. .	Februar . .	21776	96	27	—	—	11	2	2	5	—	2	—	1	17	1	—	15	260	226	21	4	8	25	6
		‰	4,4	1,2	—	—	0,51	0,09	0,09	0,23	—	0,09	—	0,05	0,78	0,05	—	0,69	11,9	10,4	0,96	0,18	0,37	1,1	0,28
X. A.-K. .	Februar . .	21053	138	20	—	—	1	2	2	2	—	6	1	—	41	4	—	5	237	188	36	4	9	22	6
		‰	6,6	0,95	—	—	0,05	0,09	0,09	0,09	—	0,28	0,05	—	1,9	0,19	—	0,24	11,3	8,9	1,7	0,19	0,43	1,0	0,28
XI. A.-K. .	Februar . .	33459	98	22	—	4	1	—	3	4	—	—	—	—	38	5	—	15	329	294	11	15	8	44	2
		‰	2,9	0,66	—	0,12	0,03	—	0,09	0,12	—	—	—	—	1,1	0,15	—	0,45	9,8	8,8	0,33	0,45	0,24	1,3	0,06
XII. (K. S.) A.-K.	Februar . .	29758	81	11	—	2	—	1	1	1	—	1	—	—	46	6	—	14	363	290	50	8	13	32	4
		‰	2,7	0,37	—	0,07	—	0,03	0,03	0,03	—	0,03	—	—	1,5	0,20	—	0,47	12,2	9,7	1,7	0,27	0,44	1,1	0,13
XIII. (K.W.) A.-K.	Februar . .	17791	60	8	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	28	—	—	13	253	231	11	2	5	28	5
		‰	3,4	0,45	—	0,11	0,06	0,06	—	0,11	—	—	—	—	1,6	—	—	0,73	14,2	13,0	0,62	0,11	0,28	1,6	0,28
XIV. A.-K. .	Februar . .	24634	82	16	—	1	3	2	1	6	—	—	—	1	27	2	—	12	309	275	19	6	8	30	5
		‰	3,3	0,65	—	0,04	0,12	0,08	0,04	0,24	—	—	—	0,04	1,1	0,08	—	0,49	12,5	11,2	0,77	0,24	0,32	1,2	0,20
XV. A.-K. .	Februar . .	44062	127	13	—	2	1	4	—	—	—	—	—	—	51	—	—	28	449	361	40	16	30	70	8
		‰	2,9	0,30	—	0,05	0,02	0,09	—	—	—	—	—	—	1,2	—	—	0,64	10,2	8,2	0,91	0,36	0,68	1,6	0,18
Armee	Februar . .	426701	1523	341	—	35	31	33	20	91	—	54	1	2	452	38	—	221	4520	3806	408	122	168	521	79
		‰	3,6	0,80	—	0,08	0,07	0,08	0,05	0,22	—	0,13	—	—	1,1	0,09	—	0,52	10,6	8,9	0,96	0,27	0,39	1,2	0,19

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane (75–101)	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung (77)	2. Akuter Magenkatarrh (81)	3. Akuter Darmkatarrh (85)	4. Katarrhalische Gelbsucht (95)	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (102–112)	Gruppe VII. Venerische Krankheiten (113–118)	davon konstitutionelle Syphilis (118)	Gruppe VIII. Augenkrankheiten (119–136)	davon kontagiöse (119–124)	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten (137–141)	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen (142–151)	davon Zellgewebsentzündung (146, 148 u. 149)	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane (152–161)	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen (162–193)	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen (162 u. 163)	2. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165)	3. Knochenbrüche (166–177)	4. Verstauchungen (178 u. 179)	5. Verrenkungen (180–186)	6. Schusswunden (187)	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen (188–191)	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten (194–198)	davon Selbstmordversuche (195)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen (199)	Summe des Zugangs (1–199)
516 14,4	244 6,8	131 3,7	62 1,7	3 0,08	22 0,62	61 1,7	13 0,36	52 1,5	2 0,06	33 0,92	726 20,3	515 14,4	211 5,9	532 14,9	70 2,0	233 6,5	9 0,25	107 3,0	6 0,17	— —	74 2,1	3 0,08	1 0,03	16 0,45	2623 73,4
449 15,9	240 8,5	82 2,9	74 2,6	2 0,07	21 0,74	57 2,0	8 0,28	103 3,6	10 0,35	41 1,5	729 25,8	534 18,9	126 4,5	586 20,8	125 4,4	244 8,6	12 0,43	122 4,3	2 0,07	2 0,07	36 1,3	1 0,04	— —	30 1,1	2638 93,5
407 14,2	211 7,4	93 3,3	27 0,94	1 0,03	17 0,59	74 2,6	16 0,56	54 1,9	5 0,17	36 1,3	601 21,0	447 15,6	194 6,8	524 18,3	42 1,5	221 7,7	7 0,24	138 4,8	3 0,10	— —	46 1,6	2 0,07	— —	17 0,59	2358 82,4
375 16,8	167 7,5	101 4,5	33 1,5	2 0,09	10 0,44	50 2,2	11 0,49	65 2,9	1 0,04	23 1,0	364 16,3	303 13,6	167 7,5	394 17,7	27 1,2	179 8,0	5 0,22	80 3,6	3 0,13	— —	51 2,3	1 0,04	— —	15 0,67	1722 77,2
319 14,1	166 7,3	72 3,2	38 1,7	— —	17 0,75	29 1,3	5 0,22	69 3,0	1 0,04	31 1,4	521 23,0	390 17,2	124 5,5	506 22,3	52 2,3	196 8,6	5 0,22	117 5,2	3 0,13	2 0,09	53 2,3	— —	— —	16 0,71	1985 87,6
349 14,5	122 5,1	104 4,3	44 1,8	2 0,08	17 0,71	46 1,9	7 0,29	65 2,7	2 0,08	26 1,1	491 20,4	303 12,6	124 5,2	433 18,0	70 2,9	185 7,7	4 0,17	65 2,7	2 0,08	— —	68 2,8	— —	— —	23 0,96	1954 81,3
306 12,4	136 5,5	80 3,2	30 1,2	1 0,04	16 0,65	39 1,6	8 0,32	37 1,5	— —	24 0,97	527 21,3	378 15,3	110 4,4	373 15,1	53 2,1	121 4,9	5 0,20	70 2,8	— —	— —	86 3,5	— —	— —	22 0,89	1876 75,8
384 15,8	217 8,9	98 4,0	22 0,90	2 0,08	11 0,45	39 1,6	12 0,49	45 1,9	1 0,04	25 1,0	654 26,9	420 17,3	97 4,0	463 19,0	91 3,7	161 6,6	3 0,12	108 4,4	4 0,16	1 0,04	43 1,8	1 0,04	— —	16 0,66	2155 88,6
321 13,6	157 6,7	66 2,8	32 1,4	3 0,13	11 0,47	34 1,4	6 0,25	45 1,9	— —	18 0,76	614 26,0	457 19,4	77 3,3	464 19,7	60 2,5	189 8,0	5 0,21	112 5,2	4 0,17	— —	64 2,7	1 0,04	— —	32 1,4	1956 83,0
306 14,1	159 7,3	93 4,3	12 0,55	1 0,05	12 0,55	46 2,1	10 0,46	47 2,2	— —	23 1,1	460 21,1	293 13,5	112 5,1	384 17,6	71 3,3	123 5,6	5 0,23	79 3,6	— —	— —	60 2,8	1 0,05	1 0,05	23 1,1	1810 83,1
313 14,9	168 8,0	64 3,0	27 1,3	1 0,05	19 0,90	18 0,85	— —	35 1,7	1 0,05	12 0,57	528 25,1	381 18,1	113 5,4	352 16,7	29 1,4	132 6,3	4 0,19	104 4,9	— —	2 0,09	56 2,7	— —	— —	21 1,0	1813 86,1
619 18,5	322 9,6	134 4,0	63 1,9	3 0,09	26 0,78	58 1,7	8 0,24	72 2,2	2 0,06	34 1,0	943 28,2	726 21,7	221 6,6	716 21,4	109 3,3	254 7,6	11 0,33	149 4,5	3 0,09	— —	127 3,8	— —	— —	36 1,1	3211 96,0
439 14,8	239 8,0	80 2,7	32 1,1	1 0,03	21 0,71	72 2,4	16 0,54	68 2,3	— —	42 1,4	596 20,0	404 13,6	239 8,0	583 19,6	116 3,9	230 7,7	6 0,20	130 4,4	1 0,03	2 0,07	78 2,6	2 0,07	1 0,03	31 1,0	2583 86,8
325 18,3	174 9,8	42 2,4	40 2,2	— —	24 1,3	13 0,73	4 0,22	48 2,7	— —	33 1,9	308 17,3	269 15,1	185 10,4	423 23,8	58 3,3	123 6,9	6 0,34	105 5,9	2 0,11	— —	92 5,2	1 0,06	1 0,06	9 0,51	1723 96,8
273 11,1	148 6,0	67 2,7	22 0,89	2 0,08	14 0,57	28 1,1	5 0,20	37 1,5	— —	20 0,81	424 17,2	309 12,5	112 4,5	326 13,2	34 1,4	123 5,0	5 0,20	95 3,9	3 0,12	1 0,04	39 1,6	— —	— —	8 0,32	1675 68,0
708 16,1	398 9,0	152 3,4	45 1,0	5 0,11	24 0,55	141 3,2	16 0,36	87 2,0	2 0,05	80 1,8	1158 26,3	857 19,4	266 6,0	836 19,0	127 2,9	397 9,0	13 0,30	177 4,0	1 0,02	— —	55 1,2	1 0,02	1 0,02	48 1,1	4023 91,3
6409 15,0	3268 7,7	1459 3,4	603 1,4	29 0,07	282 0,66	805 1,9	145 0,34	929 2,2	27 0,06	501 1,2	9644 22,6	6986 16,4	2478 5,8	7895 18,5	1134 2,7	3111 7,3	105 0,25	1758 4,1	37 0,09	10 0,02	1028 2,4	14 0,03	5 0,01	363 0,85	36105 84,6

Armee-korps	Monat	Monats-Kopfstärke (einschl. Kadetten, Invaliden und Unteroffizier-Vorschüler)	Allgemeine Erkrankungen 1—39	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt 1—18	davon: Pocken 1 u. 2	Scharlach 3	Masern 4	Diphtherie 6	Gastrisches Fieber 10	Abdominaltyphus 11	Flecktyphus und Rückfallsfieber 12 u. 13	Wechselfieber 14	Ruhr 15	Epidem. Genickstarre 18	2. Akuter Gelenkrheumatismus 26	3. Chronischer Gelenkrheumatismus 27	4. Hitzschlag 36	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems 40—49	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane 50—64	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege 50—55	2. Lungenentzündung 59	3. Schwindsucht 60—62	4. Brustfellentzündung 63	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane 65—74	davon: Herzkrankheiten 65—67
Gardekorps	März	35814 ‰	93 2,6	33 0,92	— —	4 0,11	4 0,11	5 0,14	1 0,03	5 0,14	— —	9 0,25	2 0,06	— —	36 1,0	2 0,06	— —	12 0,34	288 8,0	242 6,8	18 0,50	11 0,31	15 0,42	65 1,8	21 0,59
I. A.-K. .	März	28191 ‰	82 2,9	45 1,6	— —	1 0,04	5 0,18	4 0,14	1 0,04	1 0,04	— —	24 0,85	1 0,04	— —	26 0,92	4 0,14	— —	8 0,28	323 11,5	259 9,2	44 1,6	8 0,28	12 0,43	30 1,1	3 0,11
II. A.-K. .	März	28818 ‰	109 3,8	45 1,6	— —	6 0,21	— —	4 0,14	2 0,07	11 0,38	— —	14 0,49	— —	— —	26 0,90	2 0,07	— —	6 0,21	289 10,0	199 6,9	68 2,4	2 0,07	20 0,69	28 0,97	2 0,07
III. A.-K. .	März	22305 ‰	36 1,6	8 0,36	— —	1 0,04	1 0,04	— —	1 0,04	1 0,04	— —	3 0,13	— —	— —	22 0,99	1 0,04	— —	12 0,54	168 7,5	128 5,7	19 0,85	9 0,40	11 0,49	23 1,0	2 0,09
IV. A.-K. .	März	22757 ‰	61 2,7	38 1,7	— —	1 0,04	— —	3 0,13	6 0,26	23 1,0	— —	— —	1 0,04	— —	14 0,62	2 0,09	— —	3 0,13	138 6,1	104 4,6	18 0,79	2 0,09	12 0,53	31 1,4	2 0,09
V. A.-K. .	März	24050 ‰	107 4,4	57 2,4	— —	3 0,12	2 0,08	2 0,08	1 0,04	— —	— —	49 2,0	— —	— —	24 1,0	2 0,08	— —	5 0,21	221 9,2	171 7,1	34 1,4	4 0,17	12 0,50	27 1,1	3 0,12
VI. A.-K. .	März	24713 ‰	48 1,9	17 0,69	— —	3 0,12	— —	— —	3 0,12	2 0,08	— —	3 0,12	— —	— —	24 0,97	4 0,16	— —	12 0,49	314 12,7	264 10,7	27 1,1	5 0,20	15 0,61	30 1,2	2 0,08
VII. A.-K. .	März	24295 ‰	46 1,1	19 0,78	— —	— —	— —	— —	5 0,21	4 0,16	— —	2 0,08	— —	— —	19 0,78	3 0,12	— —	17 0,70	297 12,2	232 9,5	43 1,7	11 0,45	10 0,41	22 0,91	1 0,04
VIII. A.-K. .	März	23625 ‰	46 1,9	10 0,42	— —	— —	1 0,64	1 0,04	— —	— —	— —	— —	— —	— —	23 0,97	1 0,04	— —	9 0,38	231 9,8	199 8,4	16 0,68	4 0,17	11 0,47	35 1,5	3 0,13
IX. A.-K. .	März	21728 ‰	63 2,9	24 1,1	— —	2 0,09	1 0,05	9 0,41	3 0,14	2 0,09	— —	2 0,09	— —	— —	23 1,1	2 0,09	— —	14 0,64	226 10,4	184 8,5	32 1,5	1 0,05	9 0,41	22 1,0	4 0,18
X. A.-K. .	März	21223 ‰	103 4,9	38 1,8	— —	3 0,14	4 0,19	4 0,19	1 0,05	4 0,19	— —	15 0,71	— —	— —	25 1,2	6 0,28	— —	11 0,52	255 12,0	203 9,6	38 1,8	1 0,05	12 0,57	24 1,1	3 0,14
XI. A.-K. .	März	33626 ‰	100 3,0	20 0,30	— —	1 0,03	3 0,09	— —	— —	2 0,06	— —	— —	— —	1 0,03	60 1,8	3 0,09	— —	22 0,65	279 8,3	236 7,0	25 0,74	7 0,21	11 0,33	49 1,5	2 0,06
XII. (K. S.) A.-K.	März	29976 ‰	97 3,2	21 0,70	— —	4 0,13	3 0,10	— —	1 0,03	4 0,13	— —	— —	— —	— —	50 1,7	7 0,23	— —	14 0,47	363 12,1	277 9,2	70 2,3	4 0,13	11 0,37	26 0,87	6 0,20
XIII. (K.W.) A.-K.	März	17878 ‰	67 3,7	25 1,4	— —	1 0,06	6 0,34	4 0,22	3 0,17	6 0,34	— —	— —	— —	— —	34 1,9	— —	— —	7 0,39	213 11,9	188 10,5	18 1,0	2 0,11	5 0,28	28 1,6	2 0,11
XIV. A.-K. .	März	24659 ‰	107 4,3	17 0,69	— —	1 0,04	2 0,08	2 0,08	2 0,08	2 0,08	— —	— —	— —	1 0,04	32 1,3	3 0,12	— —	16 0,65	250 10,1	201 8,2	31 1,3	7 0,28	11 0,45	20 0,81	1 0,04
XV. A.-K. .	März	44123 ‰	116 2,6	16 0,36	— —	3 0,07	3 0,07	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	70 1,6	1 0,02	— —	15 0,34	411 9,3	314 7,1	46 1,0	18 0,41	30 0,68	75 1,7	5 0,11
Armee	März	427781 ‰	1281 3,0	433 1,0	— —	34 0,08	35 0,08	38 0,09	30 0,07	67 0,16	— —	121 0,28	4 0,01	2 —	508 1,2	43 0,10	— —	183 0,43	4266 10,0	3401 8,0	547 1,3	96 0,22	207 0,48	535 1,3	62 0,14

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane 75–101	davon 1. Mandelentzündung 77	2. Akuter Magenkatarrh 81	3. Akuter Darmkatarrh 85	4. Katarrhalische Gelbsucht 95	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 102–112	Gruppe VII. Venerische Krankheiten 113–118	davon konstitutionelle Syphilis 118	Gruppe VIII. Augenkrankheiten 119–136	davon kontagiöse 119–124	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten 137–141	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen 142–151	davon Zellgewebsentzündung 146, 148 u. 149	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane 152–161	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen 162–193	davon 1. Wundreiten, Wundlaufen 162 u. 163	2. Quetschungen, Zerreissungen 164 u. 165	3. Knochenbrüche 166–177	4. Verstauchungen 178 u. 179	5. Verrenkungen 180–186	6. Schusswunden 187	7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen 188–191	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten 194–198	davon Selbstmordversuche 195	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen 199	Summe des Zugangs 1–199
494 13,8	232 6,5	134 3,7	51 1,4	5 0,14	12 0,34	78 2,2	20 0,56	84 2,3	2 0,06	30 0,84	801 22,4	542 15,1	205 5,7	521 14,5	52 1,5	232 6,5	8 0,22	135 3,8	4 0,11	2 0,06	63 1,8	— —	— —	19 0,53	2702 75,4
427 15,1	203 7,2	107 3,8	52 1,8	2 0,07	17 0,60	59 2,1	10 0,35	111 3,9	14 0,50	31 1,1	781 27,7	588 20,9	132 4,7	639 22,7	97 3,4	276 9,8	6 0,21	145 5,1	3 0,11	1 0,04	34 1,2	1 0,04	1 0,04	36 1,3	2677 95,0
499 17,3	305 10,6	98 3,4	30 1,0	1 0,03	24 0,83	85 3,0	31 1,1	104 3,6	14 0,49	34 1,2	651 22,6	489 17,0	182 6,3	458 15,9	51 1,8	181 6,3	2 0,07	111 3,9	1 0,03	2 0,07	52 1,8	1 0,03	1 0,03	15 0,52	2485 86,2
330 14,8	139 6,2	93 4,2	26 1,2	4 0,18	7 0,31	47 2,1	13 0,58	59 2,6	1 0,04	27 1,2	394 17,7	337 15,1	141 6,3	418 18,7	40 1,8	184 8,2	5 0,22	83 3,7	1 0,04	— —	61 2,7	— —	— —	11 0,49	1673 75,0
303 13,3	145 6,4	72 3,2	31 1,4	2 0,09	13 0,57	30 1,3	10 0,44	78 3,4	5 0,22	28 1,2	556 24,4	422 18,5	103 4,5	461 20,3	46 2,0	176 7,7	5 0,22	103 4,5	4 0,18	1 0,04	57 2,5	— —	— —	10 0,44	1815 79,8
316 13,1	126 5,2	75 3,1	29 1,2	3 0,12	15 0,62	60 2,5	12 0,50	53 2,2	1 0,04	23 0,96	503 20,9	316 13,1	117 4,9	400 16,6	55 2,3	126 5,2	3 0,12	78 3,2	3 0,12	— —	79 3,3	1 0,04	— —	16 0,67	1864 77,5
251 10,2	93 3,8	54 2,2	41 1,7	3 0,12	10 0,40	47 1,9	15 0,61	42 1,7	5 0,20	13 0,53	462 18,7	318 12,9	120 4,9	350 14,2	40 1,6	112 4,5	7 0,28	62 2,5	2 0,08	1 0,04	81 3,3	1 0,04	1 0,04	18 0,73	1718 69,5
407 16,7	241 9,9	86 3,5	27 1,1	2 0,08	14 0,57	53 2,2	20 0,82	47 1,9	— —	23 0,95	671 27,6	441 18,2	89 3,7	419 17,2	47 1,9	173 7,1	6 0,25	97 4,0	2 0,08	— —	34 1,4	— —	— —	20 0,82	2125 87,5
303 12,8	140 5,9	57 2,4	22 0,93	4 0,17	5 0,21	41 1,7	10 0,42	42 1,8	— —	24 1,0	651 27,6	509 21,5	67 2,8	408 17,3	61 2,6	155 6,6	8 0,34	74 3,1	1 0,04	— —	69 2,9	1 0,04	— —	14 0,59	1877 79,4
289 13,3	160 7,4	58 2,7	17 0,78	3 0,14	7 0,32	31 1,4	5 0,23	44 2,0	— —	16 0,74	505 23,2	350 16,1	119 5,5	395 13,6	80 3,7	132 6,1	7 0,32	80 3,7	1 0,05	1 0,05	49 2,3	— —	— —	23 1,1	1754 80,7
289 13,6	160 7,5	47 2,2	13 0,61	3 0,14	20 0,94	24 1,1	3 0,14	53 2,5	— —	22 1,0	539 25,4	394 18,6	85 4,0	313 14,7	35 1,7	107 5,0	4 0,19	92 4,3	2 0,09	— —	38 1,8	1 0,05	1 0,05	12 0,57	1751 82,5
546 16,2	285 8,5	108 3,2	55 1,6	2 0,06	19 0,57	47 1,4	7 0,21	76 2,3	1 0,03	34 1,0	932 27,7	701 20,8	196 5,8	728 21,6	91 2,7	262 7,8	12 0,36	138 4,1	1 0,03	— —	126 3,7	— —	— —	40 1,2	3068 91,2
427 14,2	231 7,7	75 2,5	23 0,77	— —	19 0,63	87 2,9	22 0,73	94 3,1	— —	38 1,3	526 17,5	367 12,2	154 5,1	546 18,2	125 4,2	192 6,4	7 0,23	91 3,0	3 0,10	1 0,03	86 2,9	2 0,07	— —	27 0,90	2420 80,7
283 15,8	139 7,8	42 2,3	42 2,3	3 0,17	14 0,78	20 1,1	6 0,34	29 1,6	— —	36 2,0	316 17,7	294 16,4	141 7,9	359 20,1	43 2,4	91 5,1	7 0,39	88 4,9	2 0,11	— —	73 4,1	— —	— —	11 0,62	1524 85,2
243 9,9	141 5,7	56 2,3	12 0,49	3 0,12	14 0,57	19 0,77	2 0,08	39 1,6	— —	28 1,1	439 17,8	335 13,6	82 3,3	277 11,2	35 1,4	77 3,1	4 0,16	81 3,3	3 0,12	3 0,12	44 1,8	— —	— —	15 0,61	1549 62,8
696 15,8	396 9,0	165 3,7	47 1,1	11 0,25	25 0,57	120 2,7	15 0,34	105 2,4	2 0,05	78 1,8	1285 29,1	1032 23,4	212 4,8	845 19,2	112 2,5	375 8,5	9 0,20	154 3,5	2 0,05	— —	64 1,5	— —	— —	55 1,2	4038 91,5
6103 14,3	3136 7,3	1327 3,1	518 1,2	51 0,12	235 0,55	848 2,0	201 0,47	1060 2,5	45 0,11	485 1,1	10012 23,4	7435 17,4	2145 5,0	7537 17,6	1010 2,4	2851 6,7	100 0,23	1612 3,8	35 0,08	12 0,03	1010 2,4	8 0,02	4 0,01	342 0,80	35040 81,9

6. Die Krankheitsgruppen u. s. w. in ihrem Verhältnis

Armeekorps	Iststärke	Allgemeine Erkrankungen	Gruppe I. 1. Infektionskrankheiten: überhaupt	davon: Pocken	Scharlach	Masern	Diphtherie	Gastrisches Fieber	Abdominaltyphus	Flecktyphus und Rückfallsfieber	Wechselfieber	Ruhr	Epidemische Genickstarre	2. Akuter Gelenkrheumatismus	3. Chronischer Gelenkrheumatismus	4. Hitzschlag	Gruppe II. Krankheiten des Nervensystems	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege	2. Lungenentzündung	3. Schwindsucht	4. Brustfellentzündung	Gruppe IV. Krankheiten der Kreislauforgane	davon Herzkrankheiten
		1—39	1—18	1 u. 2	3	4	6	10	11	12 u. 13	14	15	18	26	27	36	40—49	50—64	50—55	59	60—62	63	65—74	65—6
Gardekorps	34784	3275	452	1	80	39	47	29	60	5	51	86	—	280	18	2	192	2809	2286	217	125	163	504	157
	‰	94,2	13,0	0,03	2,3	1,1	1,4	0,83	1,7	0,14	1,5	2,5	—	8,0	0,52	0,06	5,5	80,8	65,7	6,2	3,6	4,7	14,5	4,5
I. A.-K.	27501	2596	479	—	9	12	24	48	141	—	173	4	—	230	24	2	111	3219	2521	461	71	157	305	29
	‰	94,4	17,4	—	0,33	0,44	0,87	1,7	5,1	—	6,3	0,15	—	8,4	0,87	0,07	4,0	117,1	91,6	16,8	2,6	5,7	11,1	1,1
II. A.-K.	27965	3674	405	—	19	51	16	32	130	—	110	—	—	177	26	5	130	2457	1790	407	75	178	255	46
	‰	131,4	14,5	—	0,68	1,8	0,57	1,1	4,6	—	3,9	—	—	6,3	0,93	0,18	4,7	87,9	64,0	14,6	2,7	6,4	9,1	1,6
III. A.-K.	21933	1346	205	1	13	16	17	14	52	—	58	4	1	170	34	3	114	1542	1190	182	81	77	260	39
	‰	61,4	9,3	0,05	0,59	0,73	0,78	0,64	2,4	—	2,6	0,18	0,05	7,8	1,6	0,14	5,2	70,3	54,3	8,3	3,7	3,5	11,9	1,8
IV. A.-K.	22442	2172	302	—	21	16	26	41	148	—	19	1	—	148	32	3	125	2024	1645	194	55	118	285	44
	‰	96,8	13,5	—	0,94	0,71	1,2	1,8	6,6	—	0,85	0,04	—	6,6	1,4	0,13	5,6	90,2	73,3	8,6	2,5	5,3	12,7	2,0
V. A.-K.	23348	2672	499	—	21	19	14	17	46	1	329	4	—	192	30	11	120	1934	1510	241	66	100	294	47
	‰	114,4	21,4	—	0,90	0,81	0,60	0,73	2,0	0,04	14,1	0,17	—	8,2	1,3	0,47	5,1	82,9	64,7	10,3	2,8	4,3	12,6	2,0
VI. A.-K.	24283	2788	189	—	14	7	10	37	41	—	40	1	—	210	24	6	179	2217	1793	231	51	116	311	49
	‰	114,8	7,8	—	0,58	0,29	0,41	1,5	1,7	—	1,6	0,04	—	8,6	0,99	0,25	7,4	91,3	73,8	9,5	2,1	4,8	12,8	2,0
VII. A.-K.	24329	3854	188	—	12	5	13	31	65	—	9	—	—	179	18	4	117	2300	1858	256	85	94	265	29
	‰	158,4	7,7	—	0,49	0,21	0,53	1,3	2,7	—	0,37	—	—	7,4	0,74	0,16	4,8	94,5	76,4	10,5	3,5	3,9	10,9	1,2
VIII. A.-K.	23212	4363	122	1	5	11	10	23	28	—	1	1	—	174	11	3	111	2232	1879	151	97	97	355	38
	‰	188,0	5,3	0,04	0,22	0,47	0,43	0,99	1,2	—	0,04	0,04	—	7,5	0,47	0,13	4,8	96,2	80,9	6,5	4,2	4,2	15,3	1,6
IX. A.-K.	21377	2523	308	—	20	42	40	29	86	—	35	1	1	126	15	5	171	1662	1303	195	63	91	246	45
	‰	118,0	14,4	—	0,94	2,0	1,9	1,4	4,0	—	1,6	0,05	0,05	5,9	0,70	0,23	8,0	77,7	61,0	9,1	2,9	4,3	11,5	2,1
X. A.-K.	20990	2299	272	—	10	16	29	34	60	—	59	8	5	239	44	6	117	1935	1505	256	58	103	286	64
	‰	109,5	13,0	—	0,48	0,76	1,4	1,6	2,9	—	2,8	0,38	0,24	11,4	2,1	0,29	5,6	92,2	71,7	12,2	2,8	4,9	13,6	3,0
XI. A.-K.	32885	4265	232	—	19	21	26	14	59	—	8	1	1	321	37	1	198	3032	2543	216	130	127	499	58
	‰	129,7	7,0	—	0,58	0,64	0,79	0,43	1,8	—	0,24	0,03	0,03	9,8	1,1	0,03	6,0	92,2	77,3	6,6	4,0	3,9	15,2	1,8
XII. (K. S.) A.-K.	29284	3650	181	4	23	6	9	15	61	—	6	1	1	344	56	15	173	2561	1962	348	81	138	334	52
	‰	124,6	6,2	0,14	0,79	0,20	0,31	0,51	2,1	—	0,20	0,03	0,03	11,7	1,9	0,51	5,9	87,4	67,0	11,9	2,8	4,7	11,4	1,8
XIII. (K. W.) A.-K.	17758	3979	118	—	17	9	11	15	21	—	2	—	—	235	11	20	121	1822	1542	135	47	76	271	63
	‰	224,1	6,6	—	0,96	0,51	0,62	0,84	1,2	—	0,11	—	—	13,2	0,62	1,1	6,8	102,6	86,8	7,6	2,6	4,3	15,3	3,5
XIV. A.-K.	23912	4030	320	—	18	11	9	48	170	—	1	—	3	253	16	5	124	2059	1725	152	98	70	304	39
	‰	168,5	13,4	—	0,75	0,46	0,38	2,0	7,1	—	0,04	—	0,13	10,6	0,67	0,21	5,2	86,1	72,1	6,4	4,1	2,9	12,7	1,6
XV. A.-K.	42910	7629	423	—	23	21	30	43	191	—	15	11	7	360	24	12	223	3734	2983	289	157	280	661	87
	‰	177,8	9,9	—	0,54	0,49	0,70	1,0	4,5	—	0,35	0,26	0,16	8,4	0,56	0,28	5,2	87,0	69,5	6,7	3,7	6,5	15,4	2,0
Armee	418913	55115	4695	7	324	302	331	470	1359	6	916	123	19	3638	420	103	2326	37539	30035	3931	1340	1985	5435	886
	‰	131,6	11,2	0,02	0,77	0,72	0,79	1,1	3,2	0,01	2,2	0,29	0,05	8,7	1,0	0,25	5,6	89,6	71,7	9,4	3,2	4,7	13,0	2,1

zur Iststärke der einzelnen Armeekorps.

Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane (75—101)	Gruppe V. davon 1. Mandelentzündung (77)	Gruppe V. davon 2. Akuter Magenkatarrh (81)	Gruppe V. davon 3. Akuter Darmkatarrh (85)	Gruppe V. davon 4. Katarrhalische Gelbsucht (95)	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (102—112)	Gruppe VII. Venerische Krankheiten (113—118)	Gruppe VII. davon konstitutionelle Syphilis (118)	Gruppe VIII. Augenkrankheiten (119—136)	Gruppe VIII. davon kontagiöse (119—124)	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten (137—141)	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen (142—151)	Gruppe X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148 u. 149)	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane (152—161)	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen (162—193)	Gruppe XII. davon 1. Wundreiten, Wundlaufen (162 u. 163)	Gruppe XII. davon 2. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165)	Gruppe XII. davon 3. Knochenbrüche (166—177)	Gruppe XII. davon 4. Verstauchungen (178 u. 179)	Gruppe XII. davon 5. Verrenkungen (180—186)	Gruppe XII. davon 6. Schusswunden (187)	Gruppe XII. davon 7. Hieb-, Schnitt-, Stich-, Biss- und sonstige Wunden und Verletzungen (188—191)	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten (194—198)	Gruppe XIII. davon Selbstmordversuche (195)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung aufgenommen (199)	Summe des Zugangs (1—199)
4967	1850	1641	578	51	202	932	178	767	20	371	6751	4811	1830	4889	576	2061	91	1220	40	20	709	12	6	183	27684
142,8	53,2	47,2	16,6	1,5	5,8	26,8	5,1	22,1	0,57	10,7	194,1	138,3	52,6	140,6	16,6	59,3	2,6	35,1	1,1	0,57	20,4	0,34	0,17	5,3	795,9
3944	1379	1258	635	37	233	829	199	1702	326	404	6821	4881	1227	5505	947	2413	98	1188	37	18	510	8	6	338	27242
143,4	50,1	45,7	23,1	1,3	8,5	30,1	7,2	61,9	11,9	14,7	248,0	177,5	44,6	200,2	34,4	87,7	3,6	43,2	1,3	0,65	18,5	0,29	0,22	12,3	990,6
4158	1550	1534	417	22	177	885	228	967	189	424	5939	4270	1704	4507	641	1863	81	1046	22	10	549	5	2	293	25575
148,7	55,4	54,9	14,9	0,79	6,3	31,6	8,2	34,6	6,8	15,2	212,4	152,7	60,9	161,2	22,9	66,6	2,9	37,4	0,79	0,36	19,6	0,18	0,07	10,5	914,5
3147	989	1079	398	17	130	592	147	683	42	278	3724	3040	1739	3650	434	1471	59	809	27	7	640	9	4	187	17401
143,5	45,1	49,2	18,1	0,78	5,9	27,0	6,7	31,1	1,9	12,7	169,8	138,6	79,3	166,4	19,8	67,1	2,7	36,9	1,2	0,32	29,2	0,41	0,18	8,5	793,4
3310	1112	1018	524	19	168	426	132	764	41	318	4947	3607	1285	4421	710	1683	79	1088	28	7	534	5	4	164	20414
147,5	49,5	45,4	23,3	0,85	7,5	19,0	5,9	34,0	1,8	14,2	220,4	160,7	57,3	197,0	31,6	75,0	3,5	48,5	1,2	0,31	23,8	0,22	0,18	7,3	909,6
3561	1083	1217	444	21	173	861	146	676	41	260	5051	3287	1206	3758	650	1473	63	617	34	14	699	11	6	266	20843
152,5	46,4	52,1	19,0	0,90	7,4	36,9	6,3	29,0	1,8	11,1	216,3	140,8	51,7	161,0	27,8	63,1	2,7	26,4	1,5	0,60	29,9	0,47	0,26	11,4	892,7
2982	925	1029	355	31	147	663	110	556	49	280	4543	3088	1002	3319	377	1240	76	706	16	10	710	14	9	211	19212
122,8	38,1	42,4	14,6	1,3	6,1	27,3	4,5	22,9	2,0	11,5	187,1	127,2	41,3	136,7	15,5	51,1	3,1	29,1	0,66	0,41	29,2	0,58	0,37	8,7	791,2
3212	1230	1202	295	27	131	481	111	546	33	235	5637	3762	904	3869	676	1597	71	876	25	13	383	4	2	199	21754
132,0	50,6	49,4	12,1	1,1	5,4	19,8	4,6	22,4	1,4	9,7	231,7	154,6	37,2	159,0	27,8	65,6	2,9	36,0	1,0	0,53	15,7	0,16	0,08	8,2	894,2
3143	1078	1028	381	51	103	505	114	510	7	227	5631	4303	770	4039	573	1643	83	844	34	12	651	8	4	266	22263
135,4	46,4	44,3	16,4	2,2	4,4	21,8	4,9	22,0	0,30	9,8	242,6	185,4	33,2	174,0	24,7	70,8	3,6	36,4	1,5	0,52	28,0	0,34	0,17	11,5	959,1
2792	1120	882	322	19	113	508	87	482	12	213	4505	2984	1127	3592	691	1324	60	744	21	8	553	9	3	257	18200
130,6	52,4	41,3	15,1	0,89	5,3	23,8	4,1	22,5	0,56	10,0	210,7	139,6	52,7	168,0	32,3	61,9	2,8	34,8	0,98	0,37	25,9	0,42	0,14	12,0	851,4
2590	1047	772	223	21	146	339	63	523	30	237	4941	3423	980	3032	343	1049	55	860	33	16	525	8	5	190	17623
123,4	49,9	36,8	10,6	1,0	7,0	16,2	3,0	24,9	1,4	11,3	235,4	163,1	46,7	144,4	16,3	50,0	2,6	41,0	1,6	0,76	25,0	0,38	0,24	9,1	839,6
5042	1824	1565	658	43	184	585	116	849	16	453	8363	6317	1887	6470	1097	2263	115	1366	33	16	1217	6	4	348	32181
153,3	55,5	47,6	20,0	1,3	5,6	17,8	3,5	25,8	0,49	13,8	254,3	192,1	57,4	196,7	33,4	68,8	3,5	41,5	1,0	0,49	37,0	0,18	0,12	10,6	978,6
3576	1437	765	432	28	204	1233	267	764	—	361	5148	3565	1685	5793	1504	1955	115	1198	32	26	772	16	6	302	25800
122,1	49,1	26,1	14,8	0,96	7,0	42,1	9,1	26,1	—	12,3	175,8	121,7	57,5	197,8	51,4	66,8	3,9	40,9	1,1	0,89	26,4	0,55	0,20	10,3	881,0
2475	958	520	389	31	129	220	49	345	—	285	2675	2380	1518	3296	401	883	77	906	17	4	799	4	2	134	17274
139,4	53,9	29,3	21,9	1,7	7,3	12,4	2,8	19,4	—	16,0	150,6	134,0	85,5	185,6	22,6	49,7	4,3	51,0	0,96	0,23	45,0	0,23	0,11	7,5	972,[illegible]
2627	978	895	258	41	114	384	84	460	5	246	4152	3100	944	2954	346	1096	54	791	22	11	496	12	7	130	18540
109,9	40,9	37,4	10,8	1,7	4,8	16,1	3,5	19,2	0,21	10,3	173,6	129,6	39,5	123,5	14,5	45,8	2,3	33,1	0,92	0,46	20,7	0,50	0,29	5,4	775,3
6400	2350	2166	693	116	329	1757	244	1079	37	778	11017	8163	2237	7562	1149	3340	120	1664	34	15	757	11	6	426	43843
149,2	54,8	50,5	16,2	2,7	7,7	41,0	5,7	25,1	0,86	18,1	256,7	190,2	52,1	176,2	26,8	77,8	2,8	38,8	0,79	0,35	17,6	0,26	0,14	9,9	1021,7
57926	20910	18571	7002	575	2683	11200	2275	11673	848	5370	89845	64981	22045	70656	11115	27354	1297	15923	455	207	10504	142	76	3894	375849
138,3	49,9	44,3	16,7	1,4	6,4	26,7	5,4	27,9	2,0	12,8	214,5	155,1	52,6	168,7	26,5	65,3	3,1	38,0	1,1	0,49	25,1	0,34	0,18	9,3	897,2

7. Die im Lazareth und Revier vorgekommenen Erkrankungen in ihrem Verhältniss zur Iststärke und den Diensttagen.

a) Ohne Unterscheidung in Lazareth- und Revierkranke.

Armeekorps	Iststärke	Diensttage	Zugang vom 1. April 1889 bis zum 31. März 1890		Im Ganzen sind behandelt einschl. des gewesenen Bestandes	Behandlungstage		Täglich waren krank	Auf jeden Mann der Iststärke kamen Krankheitstage	Von 1000 Mann der Iststärke waren täglich krank	Auf einen Krankheitstag kamen Diensttage
			in absoluten Zahlen	auf Tausend der Iststärke		im Ganzen	für jeden Kranken	Mann			
Gardekorps	34784	12696160	27684	795,9	28851	394776	13,7	1081,6	11,3	31,1	32,2
I. Armeekorps	27501	10037865	27242	990,6	28120	357000	12,7	978,1	13,0	35,6	28,1
II. Armeekorps	27965	10207225	25575	914,5	26566	354066	13,3	970,0	12,7	34,7	28,8
III. Armeekorps	21933	8005545	17401	793,3	18052	220801	12,2	604,9	10,1	27,6	36,3
IV. Armeekorps	22442	8191330	20414	909,6	21131	241698	11,4	662,2	10,8	29,5	33,9
V. Armeekorps	23348	8522020	20843	892,7	21578	265020	12,3	726,1	11,4	31,1	32,2
VI. Armeekorps	24283	8863295	19212	791,2	19961	257751	12,9	706,2	10,6	29,1	34,5
VII. Armeekorps	24329	8880085	21754	894,2	22466	276180	12,3	756,6	11,4	31,1	32,2
VIII. Armeekorps	23212	8472380	22263	959,1	22973	259425	11,3	710,8	11,2	30,6	32,7
IX. Armeekorps	21377	7802605	18200	851,4	18882	233574	12,4	639,9	10,9	29,9	33,4
X. Armeekorps	20990	7661350	17623	839,6	18321	232239	12,7	636,3	11,1	30,3	33,0
XI. Armeekorps	32885	12003025	32181	978,6	33198	352930	10,6	966,9	10,7	29,4	34,0
XII. (K. S.) Armeekorps	29284	10688660	25800	881,1	26858	347311	12,9	951,5	11,9	32,5	30,8
XIII. (K. W.) Armeekorps	17758	6481670	17274	972,7	17995	213835	11,9	585,8	12,0	32,9	30,3
XIV. Armeekorps	23912	8727880	18540	775,3	19181	226624	11,8	620,9	9,5	26,0	38,5
XV. Armeekorps	42910	15662150	43843	1021,7	45489	561326	12,3	1537,9	13,1	35,8	27,9
Armee	418913	152903245	375849	897,2	389622	4794556	12,3	13135,8	11,4	31,4	31,9

b) Mit Unterscheidung in Lazarethkranke, Revierkranke und Lazareth- und Revierkranke.

Armeekorps		Zugang vom 1. April 1889 bis zum 31. März 1890: in absoluten Zahlen	Zugang vom 1. April 1889 bis zum 31. März 1890: auf Tausend der Iststärke	Im Ganzen sind behandelt einschl. des gewesenen Bestandes	Behandlungstage: im Ganzen	Behandlungstage: für jeden Kranken	Täglich waren krank Mann	Auf jeden Mann der Iststärke kamen Krankheitstage	Von 1000 Mann der Iststärke waren täglich krank
Gardekorps	im Lazareth	10140	291,5	11028	272922	24,7	747,7	7,8	21,5
	im Revier	15685	450,9	15887	90982	5,7	249,3	2,6	7,2
	im Lazareth und Revier	1859	53,4	1936	30872	15,9	84,6	0,89	2,4
I. A.-K.	im Lazareth	7762	282,2	8235	204302	24,8	559,7	7,4	20,4
	im Revier	17723	644,5	17937	114101	6,4	312,6	4,2	11,4
	im Lazareth und Revier	1757	63,9	1948	38597	19,8	105,8	1,4	3,8
II. A.-K.	im Lazareth	7375	263,7	7992	204656	25,7	560,7	7,3	20,1
	im Revier	16242	580,8	16566	113991	6,9	312,3	4,1	11,2
	im Lazareth und Revier	1958	70,0	2008	35419	17,6	97,0	1,3	3,5
III. A.-K.	im Lazareth	6534	297,9	7041	140592	20,0	385,2	6,4	17,6
	im Revier	9849	449,0	9978	62600	6,3	171,5	2,9	7,8
	im Lazareth und Revier	1018	46,4	1033	17609	17,0	48,2	0,90	2,2
IV. A.-K.	im Lazareth	6940	309,2	7433	138850	18,7	380,4	6,2	17,0
	im Revier	12113	539,8	12297	74982	6,1	205,4	3,4	9,2
	im Lazareth und Revier	1361	60,6	1401	27866	19,9	76,4	1,2	3,4
V. A.-K.	im Lazareth	6195	265,3	6442	153332	23,8	420,1	6,6	18,0
	im Revier	13510	578,6	13673	82943	6,1	227,2	3,6	9,7
	im Lazareth und Revier	1138	48,7	1463	28745	19,6	78,8	1,2	3,4
VI. A.-K.	im Lazareth	4885	201,2	5398	134930	25,0	369,7	5,6	15,2
	im Revier	13204	543,8	13440	94369	7,0	258,5	3,9	10,6
	im Lazareth und Revier	1123	46,2	1123	28452	25,3	77,9	1,2	3,2
VII. A.-K.	im Lazareth	4858	199,7	5288	138108	26,1	378,4	5,7	15,6
	im Revier	15546	639,0	15775	107218	6,8	293,7	4,4	12,1
	im Lazareth und Revier	1350	55,5	1403	30854	21,9	84,5	1,3	3,5
VIII. A.-K.	im Lazareth	5310	228,7	5783	137420	23,8	376,5	5,9	16,2
	im Revier	15860	683,3	16056	96510	6,0	264,4	4,2	11,4
	im Lazareth und Revier	1093	47,1	1134	25495	22,5	69,9	1,1	3,0

Armeekorps		Zugang vom 1. April 1889 bis zum 31. März 1890		Im Ganzen sind behandelt einschl. des gewesenen Bestandes	Behandlungstage		Täglich waren krank	Auf jeden Mann der Iststärke kamen Krankheitstage	Von 1000 Mann der Iststärke waren täglich krank
		in absoluten Zahlen	auf Tausend der Iststärke		im Ganzen	für jeden Kranken	Mann		
IX. A.-K.	im Lazareth	4664	218,2	5067	120081	23,7	329,0	5,6	15,4
	im Revier	12015	562,1	12253	86816	7,1	237,8	4,1	11,1
	im Lazareth und Revier	1521	71,2	1562	26677	17,1	73,1	1,2	3,4
X. A.-K.	im Lazareth	5169	246,2	5437	120298	22,1	329,6	5,7	15,7
	im Revier	11017	524,9	11177	79393	7,1	217,5	3,8	10,4
	im Lazareth und Revier	1437	68,5	1707	32548	19,1	89,2	1,6	4,2
XI. A.-K.	im Lazareth	8252	250,9	8734	191980	22,0	526,0	5,8	16,0
	im Revier	21945	667,3	22030	122342	5,6	335,2	3,7	10,2
	im Lazareth und Revier	1984	60,3	2434	38608	15,9	105,8	1,2	3,2
XII. (K. S.) A.-K.	im Lazareth	8856	302,4	9659	214936	22,3	588,9	7,3	20,1
	im Revier	15493	529,1	15719	103047	6,6	282,3	3,5	9,6
	im Lazareth und Revier	1451	49,6	1480	29328	19,8	80,3	1,0	2,7
XIII. (K. W) A.-K.	im Lazareth	3575	201,3	4051	105584	29,5	289,3	5,9	16,3
	im Revier	12928	728,0	13173	91589	7,1	250,9	5,2	14,1
	im Lazareth und Revier	771	43,4	771	16662	21,6	45,6	0,94	2,6
XIV. A.-K.	im Lazareth	5349	223,7	5802	128583	22,2	352,3	5,4	14,7
	im Revier	12067	504,6	12253	79332	6,5	217,3	3,3	9,1
	im Lazareth und Revier	1124	47,0	1126	18709	16,6	51,3	0,78	2,2
XV. A.-K.	im Lazareth	11039	257,3	11943	310481	26,0	850,6	7,2	19,8
	im Revier	30810	718,0	31210	198747	6,4	544,5	4,6	12,7
	im Lazareth und Revier	1994	46,5	2336	52098	22,3	142,7	1,2	3,3
Armee	im Lazareth	106903	255,2	115333	2717055	25,4	7444,0	6,5	17,8
	im Revier	246007	587,2	249424	1598962	6,5	4380,7	3,8	10,5
	im Lazareth und Revier	22939	54,8	24865	478539	20,9	1311,1	1,1	3,1

8. Die Lazareth- und Revierkranken, geschieden nach Truppengattungen, in ihrem Verhältniss zur Häufigkeit der Erkrankungen, zur Behandlungsdauer und zur Art des Abganges.

Truppengattung	Iststärke	Von den Erkrankten gingen zu: dem Lazareth, in absoluten Zahlen	dem Lazareth, in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	dem Revier, in absoluten Zahlen	dem Revier, in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	dem Lazareth und Revier, in absoluten Zahlen	dem Lazareth und Revier, in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	Es sind behandelt (Bestand und Zugang): im Lazareth, in absoluten Zahlen	im Lazareth, in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	im Revier, in absoluten Zahlen	im Revier, in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	im Lazareth und Revier, in absoluten Zahlen	im Lazareth und Revier, in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	Es blieb einschliesslich des Bestandes: jeder Lazarethkranke im Lazareth	jeder Revierkranke im Revier	jeder Lazareth- und Revierkranke im Lazareth	jeder Lazareth- und Revierkranke im Revier	durchschnittlich jeder Kranke in Behandlung
Infanterie	274496	64181	233,8	156956	571,8	15456	56,3	69506	253,2	159157	579,8	16835	61,3	24,0	6,8	12,7	6,2	12,1
Kavallerie	55364	15580	281,4	33153	598,4	2728	49,3	16813	303,7	33667	608,1	2974	53,7	23,1	6,7	13,5	7,1	12,6
Feldartillerie	34846	10258	294,4	23669	679,2	2080	59,7	10982	315,2	23981	688,2	2173	62,4	22,7	6,5	13,2	6,7	12,1
Fussartillerie	15040	3894	258,9	10986	730,5	822	54,7	4171	277,3	11138	740,6	922	61,3	25,0	6,5	13,1	6,7	12,0
Pioniere und Eisenbahntruppen	10411	2527	242,7	6684	642,0	624	59,9	2768	264,9	6754	648,7	655	62,9	25,7	5,9	12,7	6,1	12,2
Train	5427	1784	328,7	4117	758,6	387	71,3	1918	353,4	4165	783,2	423	77,9	20,7	6,8	12,2	6,0	11,7
Oekonomiehandwerker	7790	1501	192,7	2058	264,2	270	34,5	1632	109,5	2072	265,5	285	36,6	23,2	5,3	13,1	5,1	13,6
Militärkrankenwärter	528	200	378,8	24	45,5	4	7,6	215	407,2	24	45,5	4	7,6	23,1	6,2	8,7	2,2	24,6
Landwehrstämme . . .	4240	399	94,1	1325	312,5	62	14,6	416	98,1	1348	317,9	70	16,5	22,4	10,6	14,4	8,5	13,8
Festungsgefängnisse. .	2159	826	382,5	1298	601,2	123	57,0	906	419,6	1319	610,9	124	57,4	25,9	5,7	12,8	4,8	11,8
Arbeiterabtheilungen .	447	286	639,8	292	653,2	23	51,5	305	682,3	293	655,5	23	51,5	18,6	4,3	11,0	4,2	11,7
Festungs-Reserveabtheilung	52	29	557,7	41	788,5	6	115,4	32	615,4	41	788,5	6	115,4	30,1	4,1	14,8	4,5	15,8
Unteroffizierschulen . .	3492	1010	289,2	2402	687,9	248	71,0	1069	306,1	2430	695,9	253	72,5	21,5	6,2	14,9	6,7	11,6
Kriegsschulen	1256	153	121,8	882	702,2	37	29,5	165	131,4	889	707,8	39	31,1	15,1	7,5	13,4	13,2	9,4
Invaliden	197	12	60,9	66	335,0	2	10,2	15	76,1	82	411,2	2	10,2	73,6	80,0	18,0	2,0	77,8
Kadetten	2180	1671	766,5	1087	498,6	9	4,1	1708	783,5	1086	498,2	10	4,6	9,0	5,5	10,5	17,5	7,7
Unteroffizier-Vorschulen	863	154	178,4	798	924,7	40	46,3	166	192,1	806	934,0	40	46,3	16,4	6,5	9,3	4,8	8,4
Schlossgardekomp., Garde-Unteroffizierkompagnie	125	1	8,0	49	392,0	—	—	2	16,0	50	400,0	—	—	25,5	27,2	—	—	27,1
Summe	418913	104466	248,7	245887	587,0	22921	54,7	112789	269,2	249302	595,1	24838	59,3	23,5	6,4	12,9	6,4	12,2
Unter Hinzurechnung der Passanten der Armee lautet vorstehende Summenspalte für die Armee	418913	106903	255,2	246007	587,2	22939	54,8	115333	275,3	249424	595,4	24865	59,4	23,6	6,4	12,9	6,4	12,2

Von den ärztlich Behandelten (Bestand und Zugang) sind						Gesammt-Abgang														
geheilt			gestorben			durch Tod, einschl. der ausser milit.-ärztl. Behandlung durch Krankheit, Verunglückung und Selbstmord Gestorbenen		davon						durch Dienstunbrauchbarkeit		durch Halbinvalidität		durch Ganzinvalidität	
								durch Krankheit		durch Selbstmord		durch Unglücksfall							
in absoluten Zahlen	in ‰ zur Zahl der Behandelten	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Zahl der Behandelten	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung	in absoluten Zahlen	in ‰ zur Iststärke der Truppengattung
228680	931,5	833,1	565	2,3	2,1	825	3,0	578	1,1	174	0,63	73	0,27	6263	22,8	1259	4,6	1938	7,1
49956	934,6	902,3	148	2,8	2,7	211	3,8	141	2,5	42	0,76	28	0,51	794	14,3	354	6,4	531	9,6
34879	939,2	1000,9	80	2,2	2,3	115	3,3	70	2,0	28	0,80	17	0,49	554	10,2	232	6,7	280	8,0
15275	941,1	1015,6	28	1,7	1,8	45	3,0	30	2,0	5	0,33	10	0,66	270	18,0	71	4,7	106	7,0
9567	940,1	918,9	23	2,3	2,2	36	3,4	22	2,1	3	0,29	11	1,1	233	21,4	61	5,9	91	8,7
6006	923,0	1106,7	20	3,1	3,7	30	5,5	21	4,0	5	0,92	4	0,74	149	27,5	34	6,3	46	8,5
3644	838,3	467,8	14	3,5	1,8	18	2,3	17	2,2	1	0,13	—	—	131	16,8	3	0,39	37	4,7
210	855,9	397,7	6	24,7	11,4	6	11,4	6	11,4	—	—	—	—	3	5,7	1	1,9	3	5,7
1676	913,8	395,3	11	6,0	2,6	14	3,3	11	2,6	3	0,71	—	—	18	4,2	43	10,1	68	16,0
2144	912,7	993,1	8	3,4	3,7	10	4,6	8	3,7	2	0,93	—	—	45	20,8	6	2,9	6	2,9
591	951,7	1322,1	1	1,6	2,2	2	4,5	1	2,2	—	—	1	2,2	11	24,6	—	—	—	—
75	949,4	1442,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	19,2	—	—	1	19,2
3479	927,2	996,3	11	2,9	3,2	13	3,7	10	2,9	1	0,29	2	0,57	73	20,9	15	4,3	27	7,7
1057	967,1	841,6	1	0,89	0,80	2	1,6	1	0,80	1	0,80	—	—	—	—	—	—	—	—
65	656,6	329,9	4	40,4	20,3	8	40,6	7	35,5	1	5,1	—	—	—	—	—	—	—	—
2738	976,5	1256,0	2	0,71	0,92	3	1,4	3	1,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
978	966,4	1133,3	2	2,0	2,3	2	2,3	2	2,3	—	—	—	—	1	1,2	1	1,2	—	—
47	903,9	376,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	16,0	5	40,0
361067	930,6	861,9	924	2,4	2,2	1340	3,2	928	2,2	266	0,63	146	0,35	8546	20,4	2082	5,0	3139	7,5
362803	931,2	866,1	981	2,5	2,3	1391	3,3	978	2,3	267	0,64	146	0,35	8747	20,9	2114	5,0	3287	7,8

Zweite Abtheilung: Dienstunbrauchbarkeit der Mannschaften und ihre Ursachen.

I. Die Dienstunbrauchbaren der ganzen Armee,

geordnet nach Armeekorps, nach der Truppengattung, nach der Charge, nach dem Lebensalter, nach dem Dienstalter und nach der Art des Eintritts.

Armeekorps	Zahl der Dienst-unbrauchbaren	Truppengattung													Charge		Lebensalter					Dienstalter					Art des Eintritts			Aus militär-ärztlicher Behandlung als dienstunbrauchbar ausgeschieden.
		Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomiehandwerker	Landwehrstämme	Unteroffizierschüler	Militär-Festungsgefängnisse	Arbeiterabthlg.	Festungs-Reserveabtheilung	Sonstige	Unteroffiziere	Mannschaften	bis zum vollendeten 20. Lebensjahre	im 21. u. 22. Lebensj.	im 23. u. 24. Lebensj.	im 25.—30. Lebensj.	nach dem 30. Lebensj.	im 1. Dienstj. stehend	im 2. Dienstjahre	im 3. Dienstjahre	im 4. Dienstjahre	länger als 4 Jahre dienend	Ausgehobene	drei- bezw. vierjähr. Freiwillige	einjährig Freiwillige	
Gardekorps	*912	651	89	33	15	70	6	30	—	17	—	—	1	—	8	904	87	517	267	40	1	738	96	63	6	9	716	140	56	525
I. A.-K.	395	252	47	25	23	12	9	4	—	16	7	—	—	—	6	389	22	164	165	42	2	322	40	20	7	6	350	38	7	186
II. A.-K.	592	407	53	50	53	14	3	10	1	—	—	—	—	1	3	589	24	277	261	26	4	534	27	27	—	4	564	19	9	253
III. A.-K.	356	222	57	25	—	10	9	10	3	—	20	—	—	—	1	355	10	169	145	29	3	282	29	25	10	10	321	28	7	213
IV. A.-K.	556	393	30	55	29	10	13	5	3	8	4	6	—	—	2	554	42	287	196	28	3	469	47	30	3	7	493	50	13	255
V. A.-K.	460	327	54	31	20	10	9	6	3	—	—	—	—	—	5	455	19	219	189	33	—	369	56	24	2	9	422	28	10	246
VI. A.-K.	410	308	44	16	13	10	13	1	1	—	4	—	—	—	—	410	14	190	176	27	3	353	26	16	5	10	370	27	13	207
VII. A.-K.	501	346	47	39	32	11	10	12	1	—	2	—	—	1	4	497	22	208	225	45	1	389	66	32	6	8	428	57	16	179
VIII. A.-K.	409	290	34	35	20	13	7	4	1	—	—	5	—	—	2	407	19	188	170	28	4	353	22	20	5	9	381	22	6	180
IX. A.-K.	458	359	28	41	—	7	10	12	1	—	—	—	—	—	1	457	22	238	174	24	—	409	28	16	2	3	411	25	22	192
X. A.-K.	561	415	55	43	—	16	21	11	—	—	—	—	—	—	3	558	21	270	236	33	1	504	32	22	—	3	500	40	21	267
XI. A.-K.	637	451	60	53	16	12	11	17	3	14	—	—	—	—	5	632	40	317	250	29	1	551	50	30	3	3	560	48	29	327
XII. (K. S.) A.-K.	480	367	40	36	20	4	2	8	1	—	—	1	—	1	6	474	17	321	119	21	2	399	40	29	2	10	441	37	2	240
XIII. (K.W.) A.-K.	491	354	50	34	18	17	6	8	—	—	4	—	—	—	4	487	27	314	132	13	5	402	48	27	9	5	471	10	10	299
XIV. A.-K.	542	380	61	30	2	8	27	12	—	18	3	—	—	1	4	538	31	292	198	18	3	451	62	23	1	5	485	41	16	244
XV. A.-K.	**987	823	67	28	26	13	4	20	1	—	5	—	—	—	6	981	11	544	393	37	2	857	86	32	2	10	953	26	8	545
Armee	8747	6345	816	574	287	237	160	170	19	73	49	12	1	4	60	8687	428	4515	3296	473	35	7382	755	436	63	111	7866	636	245	4358

*) Darunter 1 Mann vom Kgl. Sächsischen Armeekorps.

**) Darunter 61 Mann vom Kgl. Sächsischen, 37 vom Kgl. Württembergischen Armeekorps, 102 vom Kgl. Bayerischen Heere.

2. Die Dienstunbrauchbaren der ganzen Armee,

geordnet nach den Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit, nach Armeekorps und nach dem Dienstalter.

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	Das Leiden hat sich entwickelt: während der aktiven Dienstzeit
	A. Nach Anl. 1 zu § 7 der H. O.																			
a	Oberflächliche, nicht hinderliche Narben . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
b	Leichte Geschwüre und danach zurückgebliebene derbe Narben	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—
e	Nicht umfangreiche Knochenauswüchse an Stellen, an welchen sie nicht gedrückt werden und die Bewegung nicht hindern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	1
f	Schielen geringeren Grades	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	2	—
g	Kurzsichtigkeit	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	9	9	—
h	Herabsetzung der Sehschärfe	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	8	8	—
m	Leichte Grade von Kropf	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	4	—
n	Geringe Erhöhung einer Schulter oder Hüfte	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	6	6	—
o	Verkrüppelung der Nagelglieder der Finger	1	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	4	1
r	Nicht zu grosse Ausdehnungen der Blutadern am Samenstrange	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
s	Einzelne Blutadern an den Beinen	2	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	11	11	—
t	Geringe Form- und Richtungsfehler an den Beinen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—
u	Breitfüssigkeit	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—
w	Verunstaltung des Schlüsselbeins	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	5	4	1
x	Sogenannte X- oder O-Beine	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	5	5	—
y	Plattfüssigkeit geringen Grades	5	—	5	—	2	1	1	—	3	6	1	2	—	3	2	4	35	35	—
z	Stärker gekrümmte oder sich zum Theil deckende Zehen	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	5	5	—
	Summe A.	14	6	14	1	9	8	2	1	3	11	3	4	1	10	7	9	103	100	3
	B. Nach Anl. 2 zu § 7 der H. O.																			
a	Herabsetzung der Sehschärfe von 1/2 bis nicht ganz 1/4	19	15	35	6	22	20	17	6	7	27	19	18	37	24	19	56	347	346	1
b	Schielen höheren Grades	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	4	4	—
c	Chronische Schwerhörigkeit auf beiden Ohren mässigen Grades	2	1	1	2	2	—	2	—	3	2	1	3	3	7	1	4	34	34	—
d	Taubheit auf einem Ohre	3	1	—	1	1	—	1	1	1	—	1	1	—	1	—	3	15	14	1

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	Das Leiden hat sich entwickelt: während der aktiven Dienstzeit
e	Stärkeres Stottern	3	2	3	5	—	1	4	4	1	7	3	4	5	1	1	9	53	53	—
g	Erheblicher Mangel der Zähne	—	1	3	1	1	—	—	1	—	2	—	1	3	1	1	3	18	17	1
h	Hohler Rücken	2	1	1	—	3	—	1	—	2	—	1	—	1	1	—	3	16	16	—
i	Verkürzung oder Verkrümmung eines Armes geringen Grades	3	1	7	2	2	2	1	—	2	3	4	—	—	3	1	5	36	35	1
k	Steifheit oder Krümmung eines Fingers . .	2	9	4	—	4	5	3	7	7	5	8	4	5	3	5	6	77	64	13
l	Verlust eines Fingers (ausschliesslich Daumen und rechter Zeigefinger) u. s. w.	—	—	1	—	2	2	—	1	—	—	1	3	—	2	1	2	15	11	4
m	Andauernde Gelenkschwäche	11	5	14	7	4	12	11	6	5	11	8	13	9	14	9	13	152	137	15
n	Abnormer Fussballen	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	4	—	1	—	—	8	8	—
	Summe B.	45	37	69	24	41	42	42	26	29	58	47	52	63	58	38	104	775	739	36
	C. Nach Anl. 3 zu § 8 der H. O. Krankheiten oder Fehler, deren Heilung längere Zeit erfordert, der																			
1	Gruppe I. Allgemeine Erkrankungen . .	7	—	3	5	2	—	1	1	2	6	5	10	9	2	24	4	81	69	12
2	Gruppe II. Nervenkrankheiten	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	8	7	1
3	Gruppe III. Krankheiten der Athmungsorgane	9	1	3	1	6	3	2	5	3	5	5	4	15	12	17	2	93	68	25
4	Gruppe IV. Krankheiten der Zirkulationsorgane	5	1	1	1	3	4	2	—	5	4	4	5	3	5	9	9	61	44	17
5	Gruppe V. Krankheiten der Ernährungsorgane	5	—	3	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	4	18	15	3
	Darunter: Mastdarmfistel	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
6	Gruppe VI. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	6	2	7	4	4	4	5	4	4	3	3	7	1	3	7	4	68	61	7
	Darunter: Wasserbrüche	2	—	5	1	1	1	2	3	4	1	2	5	—	—	4	2	33	32	1
	Darunter: Lage eines Hodens im Bauchringe	3	—	2	—	1	2	—	—	—	1	1	2	—	—	1	—	13	13	—
7	Gruppe VII. Venerische Krankheiten . .	1	—	2	2	6	1	1	—	—	1	3	—	1	—	2	1	21	21	—
8	Gruppe VIII. Augenkrankheiten*) . . .	11	20	26	8	18	10	8	6	7	13	26	9	3	2	10	14	191	179	12
	Darunter: Chronische Entzündung der Augenbindehaut	8	18	22	4	7	3	4	4	6	10	16	5	—	—	6	8	121	117	4
	Darunter: Chronische Entzündung der Thränenwege	—	2	—	1	1	1	2	—	1	1	2	1	—	—	1	4	17	16	1
	Darunter: Augenmuskellähmungen . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	4	4	—

*) Einschliesslich der nach § 36 Abs. 4 der Dienstanweisung zur Disposition der Ersatzbehörden Entlassenen.

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt	
																			vor der Einstellung	während der aktiven Dienstzeit
9	Gruppe IX. Ohrenkrankheiten	10	2	2	2	17	3	—	—	3	1	—	11	1	5	3	6	66	64	2
10	Gruppe X. Krankheiten der äusseren Bedeckungen	16	6	6	4	12	5	6	3	3	5	4	5	5	3	9	11	103	96	7
	Darunter: Chronische Hautausschläge	6	2	3	2	5	3	4	1	3	4	4	4	2	3	8	4	58	55	3
	Darunter: Gutartige Geschwülste	1	1	—	1	—	—	1	2	—	1	—	1	2	—	—	2	12	11	1
11	Gruppe XI. Krankheiten der Bewegungsorgane	25	—	10	1	13	9	9	3	3	16	8	9	23	5	3	8	145	130	15
12	Gruppe XII. Mechanische Verletzungen	5	—	3	—	7	—	2	2	—	4	—	1	—	3	7	7	41	40	1
	Darunter: Knochenbrüche	1	—	2	—	6	—	1	1	—	1	—	1	—	1	2	2	18	17	1
	Darunter: Verstauchungen	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	6	6	—
	Darunter: Verrenkungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	3	—
13	Gruppe XIII. Sonstige Krankheiten	18	6	11	—	14	15	3	3	—	9	3	—	5	3	—	2	92	70	22
	Darunter: Allgemeine Körperschwäche	10	6	11	—	14	15	3	3	—	9	3	—	4	3	—	2	83	64	19
	Summe C.	118	38	78	29	103	55	40	27	30	67	61	61	68	45	96	72	988	864	124
	D. Nach Anl. 4 zu § 9 der H. O.																			
1	Schwacher Knochen- und Muskelbau	24	7	5	13	6	5	3	3	6	6	7	27	3	3	5	24	147	140	7
2	Uebermässige Fettleibigkeit	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	3	—
3	Mit dem Knochen verwachsene oder sehr ausgedehnte Narben	7	9	10	3	2	7	5	6	5	5	6	6	6	1	4	14	96	85	11
4	Chronische Nervenleiden	5	—	3	3	2	3	1	2	3	5	4	1	2	4	3	6	47	43	4
5	Formfehler am Schädel	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	6	6	—
6	Unheilbare Kahlköpfigkeit	1	1	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	3	9	8	1
7	Umkehrung von Augenlidern	1	1	1	—	—	—	1	3	1	1	1	—	—	—	1	2	13	13	—
8	Thränenfisteln	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	2	1	3	12	12	—
9	Augenzittern (Nystagmus)	1	1	4	3	3	—	2	3	3	1	2	2	1	1	1	5	33	33	—
10	Kurzsichtigkeit von 1/6 (0,15 m)	9	14	14	7	7	7	8	6	1	7	3	9	8	4	7	16	127	127	—
11	Blindheit auf einem Auge	5	1	5	6	6	2	4	4	6	3	7	6	3	2	1	11	72	69	3
13	Erhebl., schwer heilbare Krankheitszustände des Gehörapparates	26	26	52	13	26	17	24	19	16	11	27	27	9	30	22	64	409	397	12
14	Chronische Verschwärung der Nasen-, Stirn- und Kieferhöhlen	1	1	3	1	1	1	—	3	5	2	2	3	4	1	1	4	33	33	—

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	Das Leiden hat sich entwickelt: während der aktiven Dienstzeit
16	Ausgebildeter Kropf	4	1	1	—	1	1	3	1	1	1	—	2	1	6	1	6	30	29	1
17	Chronische Heiserkeit	1	2	1	1	—	—	1	1	3	—	1	1	—	3	2	1	18	11	7
18	Schwach gebaute Brust	32	7	6	3	58	7	7	1	14	5	6	5	1	2	6	8	168	166	2
19	Chronische Leiden der Athmungsorgane	19	4	17	5	14	9	11	13	8	6	6	12	8	14	4	22	172	143	29
20	Asthmatische Beschwerden	6	1	3	2	—	3	1	1	6	1	3	1	—	5	2	2	37	36	1
21	Bluthusten	4	1	7	1	3	1	1	1	3	3	2	9	—	—	3	6	45	34	11
22	Ausgebildete Unterleibsbrüche	33	24	40	23	64	35	37	28	36	28	52	54	41	30	36	67	628	553	75
23	Bedeutende Hämorrhoidalknoten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—
24	Bildungsfehler der Harnröhre	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	1	6	6	—
25	Krampfaderbruch	8	3	—	3	1	—	—	—	1	3	2	—	1	—	1	2	25	25	—
26	Verlust oder Schwund beider Hoden	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
28	Verlust des rechten Zeigefingers	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	2	1
30	Verlust einzelner Glieder an mehr als zwei Fingern einer Hand	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
31	Stärkere Erweiterung der Blutadern	18	4	14	5	9	6	9	2	4	5	11	2	3	2	5	16	115	112	3
32	Bedeutende, zum Wiederaufbruch neigende Narben	3	1	1	1	—	—	—	1	2	—	3	3	1	1	—	2	19	18	1
33	Ausgebildeter Plattfuss	13	5	16	1	7	11	9	5	4	5	5	11	5	8	6	11	122	120	2
34	Erhebliche Verstümmelung einer grossen Zehe	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	3	1
	Summe D	230	114	203	95	214	116	128	104	133	98	154	183	97	121	113	300	2403	2231	172
	E. Nach Anl. 4b zu § 9 der H. O.																			
2	Bösartige Geschwülste und Geschwüre	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	1
3	Mit dem Knochen verwachsene, die Funktionen eines Körpertheils verhindernde Narben	1	—	1	1	—	1	—	2	1	—	—	—	1	—	1	2	11	8	3
4	Erhebliche chronische Drüsenanschwellungen	7	—	—	1	1	2	3	2	—	3	2	3	—	3	2	6	35	23	12
5	Grosse Geschwülste, Auswüchse	3	3	1	2	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	15	13	2
6	Chronische entzündliche Knochenleiden	10	2	4	3	1	1	3	6	2	1	2	1	3	2	—	8	49	38	11
7	Progressive Muskelatrophie	3	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	8	6	2
8	Chronische Krankheiten der Blutgefässe	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	2
9	Leukämie, perniziöse Anämie	1	2	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	—	—	1	—	9	6	3

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	während der aktiven Dienstzeit
10	Bluterkrankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—
11	Harnruhr	—	1	—	1	—	1	1	1	1	—	1	1	—	—	—	6	14	11	3
12	Chronische Gicht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
13	Chronischer Gelenkrheumatismus	6	4	2	2	1	3	5	2	2	1	3	—	1	4	8	7	51	40	11
14	Geisteskrankheiten, geistige Beschränktheit	14	7	11	11	6	17	4	9	12	10	15	16	11	14	8	15	180	163	17
15	Nachgewiesene Epilepsie	31	12	14	11	8	13	27	8	8	13	18	19	14	6	10	29	241	222	19
16	Andere chronische Hirn- und Rückenmarkskrankheiten	—	3	2	2	—	2	1	—	2	1	—	4	1	1	1	2	22	19	3
17	Andere chronische Nervenleiden	8	—	1	4	2	1	3	2	2	2	2	4	3	3	4	2	43	39	4
18	Substanzverluste an Schädelknochen	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	6	6	—
19	Herabsetzung der Sehschärfe auf 1/4 oder weniger	18	11	21	16	13	23	21	29	22	18	31	33	19	8	32	69	384	381	3
20	Blindheit auf beiden Augen oder einem Auge bei Fehlern des anderen	1	1	—	—	—	1	2	2	2	3	3	—	1	2	—	3	21	21	—
21	Taubheit u. s. w.	3	3	3	1	2	2	8	5	3	7	5	5	4	6	4	16	77	75	2
29	Erhebliche chronische Leiden des Kehlkopfes	1	1	1	—	1	—	—	1	—	1	—	2	1	—	1	2	12	8	4
30	Verengung der Speiseröhre	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
31	Auffallende Schiefheit des Halses u. s. w.	—	1	1	1	1	—	—	3	—	—	1	—	—	—	1	—	9	7	2
32	Bedeutende Verkrümmung des Rückgrats	—	2	4	—	—	2	2	4	1	1	1	1	—	—	1	1	20	20	—
33	Missbildungen des Brustkastens	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3	—
34	Chronische Leiden der Lunge und des Brustfelles	71	15	21	19	16	17	13	56	26	33	30	49	38	26	41	70	541	348	193
35	Nachgewiesene asthmatische Anfälle	2	—	1	1	—	—	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	9	9	—
36	Krankheiten des Herzens, Herzbeutels und der grossen Gefässe	84	20	36	22	32	29	20	26	37	43	51	72	44	64	46	61	687	571	116
37	Verwachsenes Becken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
38	Nicht zurückhaltbare Unterleibsbrüche	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	6	6	—
39	Chronische Leiden der Unterleibseingeweide	8	2	3	2	2	4	1	5	2	5	6	2	2	4	3	5	56	41	15
40	Chronischer Mastdarmvorfall	—	—	1	2	—	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	7	6	1
41	Chronische Leiden der Urinwerkzeuge	6	5	6	6	2	6	4	4	5	3	9	4	3	3	4	13	83	73	10
42	Bösartige Geschwülste des Hodens und Samenstranges	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	3	3	—
43	Verlust eines grösseren Gliedes	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4
44	Erhebliche Verlängerung u. s. w. der Gliedmaassen	1	4	4	3	1	2	4	6	4	2	6	4	2	3	3	3	52	47	5

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	während der aktiven Dienstzeit	Von den Dienstunbrauchbaren standen im: 1. Dienstjahre	2. Dienstjahre	3. Dienstjahre	4. Dienstjahre	dienten länger als 4 Jahre
45	Lähmung, Schwund der Gliedmaassen	1	5	7	4	1	8	3	8	—	—	5	2	2	4	1	2	53	48	5	—	—	—	—	—
46	Chronische Krankheiten grösserer Gelenke	18	9	7	8	1	10	9	16	6	14	23	13	6	5	4	25	174	156	18	—	—	—	—	—
47	Verlust eines Daumens	3	6	3	1	1	—	3	6	3	1	—	1	—	1	4	6	39	30	9	—	—	—	—	—
48	Hindernde Steifheit eines Fingers	8	6	2	7	—	2	2	7	2	3	4	5	—	3	1	8	60	42	18	—	—	—	—	—
50	Sehr grosse Blutaderknoten an den Beinen	3	1	2	1	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	2	14	12	2	—	—	—	—	—
51	Veraltete Geschwüre von grösserer Ausdehnung	—	—	1	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—
52	Verbildung der Füsse	7	1	3	1	—	—	2	1	2	2	2	—	—	—	4	2	27	25	2	—	—	—	—	—
54	Hinderliche Verkrümmung einer oder mehrerer Zehen	3	1	—	1	—	1	1	—	1	1	4	—	—	—	—	—	13	13	—	—	—	—	—	—
55	Hindernde Ueberzahl der Zehen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
	Summe E	326	129	164	136	98	154	151	220	150	170	230	246	159	166	187	369	3055	2553	502	—	—	—	—	—
	Gesammtsumme (D und E)	556	243	367	231	312	270	279	324	283	268	384	429	256	287	300	669	5458	4784	674	—	—	—	—	—
	F. Nach Beilage IVa der Dienstanweisung vom 8. April 1877.																								
1	Schwächung des Körpers im Allgemeinen	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	6	4	2	3	2	—	—	1
2	Chronische Hautausschläge	2	—	2	—	—	1	1	2	2	—	—	—	2	—	2	2	16	3	13	2	10	3	—	1
3	Uebermässige Fettleibigkeit	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1
8	Narben, welche die Bewegungsfähigkeit eines grösseren Körpertheiles vermindern	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—	—	—	—	6	1	5	1	2	2	1	—
21	Chronische Entzündung und Verdickung der Augenlidränder	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	1	—	6	1	5	1	1	4	—	—
25	Herabsetzung der Sehschärfe von 1/2 bis nicht ganz 1/4	2	—	2	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	3	11	6	5	1	7	3	—	—
29	Taubheit auf einem Ohr, mässige Schwerhörigkeit auf beiden	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2	—	7	3	4	—	6	1	—	—
39	Chronische Heiserkeit ohne tiefere Erkrankung des Kehlkopfes	1	—	—	—	—	1	—	3	2	—	1	—	—	—	—	2	10	3	7	1	6	3	—	—
45	Chronische Leiden der Athmungsorgane ohne wesentliche Beeinträchtigung des allgemeinen Körperzustandes	10	—	3	3	3	3	2	7	—	4	1	5	5	4	3	8	61	14	47	9	28	19	2	3
46	Asthmatische Beschwerden geringeren Grades	2	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	1	10	1	9	—	5	1	—	4
50	Unterleibsbrüche, die durch ein Bruchband zurückgehalten werden können	9	12	6	3	19	13	4	9	10	2	7	12	16	9	8	11	150	23	127	7	68	68	3	4
51	Chronische Unterleibsbeschwerden, ohne wesentliche Beeinträchtigung des allgemeinen Körperzustandes	1	2	—	2	1	2	—	3	1	—	1	1	—	—	—	2	16	2	14	—	7	3	1	5
52	Grössere, leichtblutende Hämorrhoidalknoten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	—	2	—	—	—

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	Das Leiden hat sich entwickelt: während der aktiven Dienstzeit	Von den Dienstunbrauchbaren standen im: 1. Dienstjahre	2. Dienstjahre	3. Dienstjahre	4. Dienstjahre	dienten länger als 4 Jahre
53	Nicht zu grosse Wasserbrüche	—	—	1	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	5	3	2	1	2	2	—	—
55	Gutartige Geschwülste am Hoden oder Nebenhoden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—
56	Grosse Krampfaderbrüche	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	3	—	3	2	—	1
58	Verunstaltung des Schlüsselbeins	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	2	—	—	—
59	Andauernde Gliedschwäche nach Verletzung	—	—	2	—	—	—	1	2	3	2	3	1	1	—	3	—	18	1	17	2	9	7	—	—
60	Schwäche eines grösseren Gelenks und chronische Gelenkaffektion	1	—	4	1	1	3	—	2	—	1	—	2	2	4	2	2	25	5	20	2	10	8	2	3
62	Verlust eines Fingers, ausschliesslich Daumen und rechter Zeigefinger	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	6	—	6	—	3	2	1	—
65	Verlust eines Gliedes an 1 oder 2 Fingern einer Hand	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	6	—	6	—	2	4	—	—
66	Nicht hinderliche Steifheit oder Krümmung eines Fingers	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	5	—	5	—	3	2	—	—
67	Verkürzung eines Beines geringeren Grades	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—
68	Stärkere cylindrische Erweiterungen der Blutadern	6	—	1	—	2	—	—	2	2	—	—	1	1	2	1	3	21	7	14	—	7	8	1	5
69	Ausgebreitete Narben von Unterschenkelgeschwüren	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	2	—	4	—	—	—
72	Verlust eines Gliedes an mehreren Zehen .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—
	Summe F	45	16	23	9	32	24	12	38	23	13	18	30	30	23	25	42	403	83	320	30	190	144	11	28

G. Nach Beilage IVb der Dienstanweisung vom 8. April 1877.

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	vor der Einstellung	während der aktiven Dienstzeit	1. Dienstjahre	2. Dienstjahre	3. Dienstjahre	4. Dienstjahre	dienten länger als 4 Jahre
2	Chronische ekelerregende Hautausschläge .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	5	1	4	—	2	3	—	—
4	Chronische Drüsenleiden erheblichen Grades, Skrophulose	4	1	—	2	—	5	4	5	2	4	3	3	1	6	6	1	47	12	35	1	36	5	2	3
5	Grosse Geschwülste, Auswüchse	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	4	—	4	1	1	—	2	—
6	Bösartige Geschwülste	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	7	3	4	1	4	1	1	—
7	Chronische Knochenleiden, Knochenfrass . .	3	—	1	2	—	1	—	1	3	1	3	1	1	1	2	1	21	1	20	3	8	7	1	2
8	Sehr umfangreiche, die Funktion störende, festsitzende Narben	1	3	—	1	1	—	—	1	—	2	1	1	2	—	—	4	17	1	16	—	13	4	—	—
9	Progressive Muskelatrophie	—	1	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	4	—	3	2	—	—
10	Chronische Krankheiten der Blutgefässe . .	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	2	2	—	—
11	Leukämie und perniziöse Anämie . .	2	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	7	1	6	1	5	—	—	1
13	Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—
14	Objektiv nachweisbare chronische Gicht . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	1	—	2	—	—	—
15	Chronischer Gelenkrheumatismus mit Schwellungen	—	1	1	1	4	1	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	12	4	8	1	7	2	1	1

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	Das Leiden hat sich entwickelt: während der aktiven Dienstzeit	Von den Dienstunbrauchbaren standen im: 1. Dienstjahre	2. Dienstjahre	3. Dienstjahre	4. Dienstjahre	dienten länger als 4 Jahre
16	Chronische Hirn- u. Rückenmarkskrankheiten	1	1	—	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—	2	—	—	9	2	7	—	5	1	1	2
17	Chronische schwere Nervenleiden	17	5	3	5	7	7	3	4	2	2	6	5	10	2	2	13	93	50	43	8	61	20	1	3
18	Geisteskrankheiten	4	2	2	—	2	2	2	2	4	5	3	4	2	2	4	2	42	17	25	4	17	16	—	5
20	Beträchtlicher Substanzverlust am Schädel	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	4	—	—	4	—	—
21	Chronische Entzündung der Augenlidbindehäute mit unheilbaren Veränderungen	1	—	—	6	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	10	—	10	2	7	—	—	1
24	Unheilbare Augenmuskellähmung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—
25	Herabsetzung der Sehschärfe auf 1/4 oder weniger	—	—	1	2	—	1	1	1	2	1	—	—	—	—	—	1	10	8	2	1	5	2	—	2
26	Chronische Entzündung des inneren Auges	2	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	1	1	1	—	9	3	6	—	5	3	—	1
27	Blindheit auf einem Auge	1	3	1	1	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	5	16	2	14	—	7	8	—	1
29	Taubheit auf beiden Ohren, erhebliche Schwerhörigkeit	1	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	6	3	3	1	4	1	—	—
30	Erhebliche, schwer heilbare Krankheitszustände des Gehörapparates	6	6	4	1	4	2	1	2	—	1	2	4	4	6	2	15	60	35	25	5	35	19	1	—
32	Chronische Verschwärung der Nasen-, Stirn- oder Oberkieferhöhlen	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	3	3	—	6	—	—	—
35	Wesentliche Sprachstörung	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	2	8	3	5	1	3	3	—	1
36	Wesentliche Störung des Kauens	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	3	8	4	4	1	4	2	—	1
38	Höherer Grad von Kropf	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	3	2	1	—	1	2	—	—
39	Schwere chronische Leiden des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	1	—	1	—
45	Fehler, chronische Krankheiten der Lungen, des Brustfelles, mit wesentlichen Störungen des Athmens und des allgemeinen Körperzustandes	35	15	9	13	23	17	6	28	15	12	6	19	19	19	23	7	266	47	219	18	147	73	12	16
46	Schwere asthmatische Anfälle	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	6	3	3	—	2	2	2	—
47	Bluthusten	3	—	—	1	—	1	—	2	—	1	1	1	1	1	1	1	14	1	13	1	4	7	1	1
48	Fehler, Krankheiten des Herzens, Herzbeutels	26	8	3	9	3	4	3	4	5	5	7	8	7	15	9	7	123	27	96	12	57	46	1	7
50	Grosse, schwer zurückzuhaltende Unterleibsbrüche	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	2	1	—	2	—	—
51	Fehler, chronische Leiden der Unterleibseingeweide mit Ernährungsstörungen	6	—	4	1	3	1	1	2	—	1	1	—	—	1	6	2	29	7	22	1	15	4	1	8
52	Chronischer Mastdarmvorfall, unheilbare Mastdarmfisteln	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—
54	Chronische Leiden der Urinwerkzeuge, Urinfistel, Steinkrankheit	6	3	2	—	1	1	1	4	1	1	2	1	2	3	2	6	36	10	26	3	23	7	3	—
57	Verlust eines grösseren Gliedes, Verlängerung, Verkürzung von Gliedmaassen	—	—	1	2	—	1	1	1	1	—	—	—	2	1	1	1	12	—	12	—	3	6	2	1
58	Erhebliche Verkrümmung von Gliedmaassen, falsche Gelenke	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	4	—	4	—	3	1	—	—
59	Hypertrophie, Lähmung, Atrophie von Gliedmaassen	1	—	2	—	2	1	—	5	—	—	—	1	—	1	—	1	14	1	13	1	6	5	—	2

Nummer	Ursachen der Dienstunbrauchbarkeit	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Das Leiden hat sich entwickelt: vor der Einstellung	während der aktiven Dienstzeit	Von den Dienstunbrauchbaren standen im: 1. Dienstjahre	2. Dienstjahre	3. Dienstjahre	4. Dienstjahre	dienten länger als 4 Jahre
60	Wesentliche Fehler der grösseren Gelenke .	1	—	—	5	2	4	4	2	1	—	2	3	3	2	4	6	39	6	33	2	17	15	4	1
62	Verlust, Verstümmelung eines Daumens . .	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	4	1	3	1	1	2	—	—
66	Die Handhabung der Waffen verhindernde Steifheit, Verkrümmung eines Fingers	—	—	—	—	—	6	1	3	—	1	2	—	—	1	1	3	18	1	17	2	11	2	—	3
68	Den Gebrauch der Gliedmaassen störende Blutaderknoten an den Beinen	5	—	—	2	—	—	1	3	—	—	1	3	—	1	1	2	19	8	11	1	7	5	1	5
69	Veraltete Fussgeschwüre mit Erweiterung der Blutadern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	1
70	Verbildung eines Fusses nach Verletzungen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	5	2	3	2	1	2	—	—
71	Verlust, Verstümmelung einer grossen Zehe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—
	Summe G	134	55	41	62	59	61	35	85	41	40	47	61	62	68	73	91	1015	273	742	77	544	287	38	69
	Sonstige Ursachen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	—	5	2	3	5	—	—	—	—
	Summe A bis G	912	395	592	356	556	460	410	501	409	458	561	637	480	491	542	987	8747	6845	1902	7382	755	436	63	111

Dritte Abtheilung: Halbinvalidität der Mannschaften und ihre Ursachen.

Vorbemerkung: Die bei den Ursachen der Halbinvalidität angegebenen Nummern beziehen sich auf diejenigen der Beilage IVa der Dienstanweisung vom 8. April 1877.

I. Die Halbinvaliden der ganzen Armee,

geordnet nach Armeekorps, nach der Truppengattung, nach der Charge, nach dem Lebens- und Dienstalter.

Armeekorps	Zahl der Halbinvaliden	Truppengattung										Charge		Lebensalter					Dienstalter				
		Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomie-handwerker	Landwehrstämme	Unteroffizierschüler	Sonstige	Unteroffiziere	Mannschaften	bis zum vollendeten 22. Lebensjahre	im 23. und 24. Lebensjahre	im 25. bis 29. Lebensjahre	im 30. bis 40. Lebensjahre	nach dem 40. Lebensjahre	im 1. und 2. Dienstjahre	im 3. und 4. Dienstjahre	im 5. bis 8. Dienstjahre	im 9. bis 12. Dienstjahre	nach dem 12. Dienstjahre
Gardekorps	192	98	41	19	12	13	2	—	—	7	—	105	87	44	38	18	92	—	52	37	7	4	92
I. Armeekorps .	128	75	34	5	6	4	1	1	—	2	—	75	53	9	27	22	69	1	29	20	5	7	67
II. Armeekorps .	134	99	18	7	4	—	—	1	5	—	—	78	56	15	27	16	76	—	39	16	2	2	75
III. Armeekorps .	103	62	19	7	—	5	1	—	9	—	—	47	56	21	28	11	43	—	36	22	2	1	42
IV. Armeekorps .	118	58	16	25	5	3	3	—	4	3	1	65	53	26	22	8	60	2	40	13	1	2	62
V. Armeekorps .	136	75	24	18	5	6	5	—	3	—	—	85	51	21	24	9	82	—	41	10	2	1	82
VI. Armeekorps .	143	65	31	29	5	1	3	—	7	—	2	73	70	26	38	7	72	—	51	16	4	4	68
VII. Armeekorps .	150	79	18	22	15	3	6	—	5	—	2	102	48	15	31	8	94	2	32	17	3	2	96
VIII. Armeekorps .	111	74	18	8	6	1	2	—	1	1	—	70	41	7	32	8	64	—	29	14	2	4	62
IX. Armeekorps .	111	73	16	11	—	6	2	1	2	—	—	66	45	14	26	24	43	4	30	17	5	3	56
X. Armeekorps .	126	79	19	18	—	6	2	—	2	—	—	59	67	21	37	12	56	—	51	15	1	4	55
XI. Armeekorps .	199	128	27	26	5	4	3	—	4	—	2	104	95	41	44	16	93	5	76	20	3	4	96
XII. (K. S.) A.-K. .	74	52	8	12	—	1	1	—	—	—	—	12	62	30	28	8	8	—	41	20	5	1	7
XIII. (K. W.) A.-K. .	93	55	24	8	1	2	2	—	—	—	1	30	63	27	29	10	23	4	36	27	2	1	27
XIV. Armekorps .	86	55	14	7	5	3	—	—	—	2	—	41	45	20	20	10	36	—	31	12	3	5	35
XV. Armeekorps .	* 210	146	36	14	4	5	2	—	1	—	2	83	127	38	69	37	64	2	85	41	10	11	63
Armee	2114	1273	363	236	73	63	35	3	43	15	10	1095	1019	375	520	224	975	20	699	317	57	56	985

*) Darunter 9 Mann vom Königl. Sächsischen, 5 Mann vom Königl. Württembergischen Armeekorps und 6 Mann vom Königl. Bayerischen Heere.

2. Die Halbinvaliden der ganzen Armee,

geordnet nach den Ursachen der Halbinvalidität, nach Armeekorps und dem Dienstalter.

Nummer	Ursachen der Halbinvalidität.	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Dienstalter				
																			im 1. und 2. Dienstjahre	im 3. und 4. Dienstjahre	im 5. bis 8. Dienstjahre	im 9. bis 12. Dienstjahre	nach dem 12. Dienstjahre
1	Schwächung des Körpers im Allgemeinen	3	17	5	8	12	11	22	18	10	12	7	16	—	1	5	16	163	—	—	—	1	162
3	Uebermässige Fettleibigkeit	2	—	4	2	1	3	2	7	1	2	1	3	1	2	—	3	34	—	—	—	—	34
8	Narben, welche die Bewegungsfähigkeit eines grösseren Körpertheiles vermindern	1	—	1	—	—	1	—	—	1	2	2	—	—	—	—	3	11	3	4	1	—	3
21	Chronische Entzündung und Verdickung der Augenlidränder	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	4
25	Herabsetzung der Sehschärfe von $1/2$ bis nicht ganz $1/4$	1	2	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	10	2	1	1	—	6
29	Taubheit auf einem Ohr, mässige Schwerhörigkeit auf beiden	3	1	3	1	1	—	1	—	2	—	—	1	—	1	—	1	15	3	1	—	1	10
39	Chronische Heiserkeit ohne tiefere Erkrankung des Kehlkopfes	2	2	4	—	1	3	1	2	3	4	1	2	1	—	1	3	30	—	2	—	—	28
45	Chronische Leiden der Athmungsorgane ohne wesentliche Beeinträchtigung des allgemeinen Körperzustandes	5	8	5	1	7	3	9	6	2	1	2	11	1	4	—	3	68	2	3	—	1	62
46	Asthmatische Beschwerden geringeren Grades . .	15	9	8	6	8	6	9	10	5	4	8	11	—	7	7	9	122	—	1	—	1	120
50	Unterleibsbrüche, die durch ein Bruchband zurückgehalten werden können	70	30	32	43	31	38	45	32	43	25	34	80	50	36	40	105	734	440	200	36	17	41
51	Chronische Unterleibsbeschwerden ohne wesentliche Beeinträchtigung des allgemeinen Körperzustandes	43	23	33	15	19	46	19	38	24	20	23	31	—	4	12	12	362	1	1	1	1	358
52	Grössere, leichtblutende Hämorrhoidalknoten . . .	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	5	—	—	—	1	4
53	Nicht zu grosse Wasserbrüche	2	2	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	1	2	1	2	14	7	1	1	4	1
55	Gutartige Geschwülste an Hoden oder Nebenhoden	—	2	1	1	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	1	—	11	5	3	—	1	2
56	Grosse Krampfaderbrüche	1	—	—	—	—	—	2	—	1	1	2	—	—	—	—	1	8	—	1	—	4	3
57	Verkürzter oder gekrümmter Arm, wobei die Bewegung desselben möglich ist	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1	1	—	—	2	9	8	1	—	—	—

Nummer	Ursachen der Halbinvalidität.	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Dienstalter im 1. und 2. Dienstjahre	im 3. und 4. Dienstjahre	im 5. bis 8. Dienstjahre	im 9. bis 12. Dienstjahre	nach dem 12. Dienstjahre
58	Verunstaltung des Schlüsselbeins	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	5	4	1	—	—	—
59	Andauernde Gliedschwäche nach Verletzung . . .	14	7	5	10	10	3	10	6	3	6	3	3	9	13	7	7	116	57	37	4	5	13
60	Schwäche eines grösseren Gelenkes und chronische Gelenkaffektion	17	16	15	9	14	11	13	10	7	10	12	25	5	17	7	17	205	82	33	3	11	76
62	Verlust eines Fingers ausschliesslich Daumen und rechter Zeigefinger	—	1	—	—	1	—	1	2	—	2	3	2	—	1	—	1	14	9	4	1	—	—
65	Verlust eines Gliedes an einem oder zwei Fingern einer Hand	3	1	3	—	2	2	1	7	1	4	6	6	1	2	—	3	42	33	7	—	2	—
66	Nicht hinderliche Steifheit oder Krümmung eines Fingers	2	5	6	2	5	3	1	1	1	8	7	3	1	1	—	7	53	34	12	5	—	2
67	Verkürzung eines Beines geringeren Grades . . .	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	5	2	1	1	—	1
68	Stärkere cylindrische Erweiterungen der Blutadern	5	1	4	4	4	4	1	7	6	5	8	3	2	1	1	14	70	6	3	2	6	53
69	Ausgebreitete Narben von Unterschenkelgeschwüren	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	1	—	1	1	2
	Summe . .	192	128	134	103	118	136	143	150	111	111	126	199	74	93	86	210	2114	699	317	57	56	985

Vierte Abtheilung: Ganzinvalidität der Mannschaften und ihre Ursachen.

Vorbemerkung. Die bei den Ursachen der Ganzinvalidität angegebenen Nummern beziehen sich auf diejenigen der Beilage IVb der Dienstanweisung vom 8. April 1877.

I. Die Ganzinvaliden der ganzen Armee,

geordnet nach Armeekorps, nach der Truppengattung, nach der Charge, nach dem Lebensalter, nach dem Dienstalter und nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit.

Armeekorps	Zahl der Ganzinvaliden	Truppengattung										Charge		Lebensalter					Dienstalter					Grad der Erwerbsunfähigkeit						
																									für immer erwerbsunfähig			zeitig erwerbsunfähig		
		Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomiehandwerker	Landwehrstämme	Unteroffizierschüler	Sonstige	Unteroffiziere	Mannschaften	bis zum vollendeten 22. Lebensjahre	im 23. und 24. Lebensjahre	im 25. bis 29. Lebensjahre	im 30. bis 40. Lebensjahre	nach dem 40. Lebensjahre	im 1. und 2. Dienstjahre	im 3. und 4. Dienstjahre	im 5. bis 8. Dienstjahre	im 9. bis 12. Dienstjahre	nach dem 12. Dienstjahre	erwerbsfähig	theilweise	grösstentheils	gänzlich	theilweise	grösstentheils	gänzlich
Gardekorps	*337	162	74	27	15	31	—	8	—	14	6	125	212	98	96	67	67	9	142	72	15	54	54	3	67	18	16	99	102	32
I. A.-K.	197	113	48	11	1	4	3	1	5	6	5	58	139	36	74	56	28	3	103	39	10	33	12	—	25	7	5	63	65	32
II. A.-K.	206	130	29	23	12	2	3	1	4	—	2	79	127	27	73	68	28	10	86	45	14	31	30	—	29	12	7	65	63	30
III. A.-K.	222	117	51	28	—	3	2	3	17	—	1	94	128	39	77	48	45	13	85	47	12	34	44	—	34	12	14	50	74	38
IV. A.-K.	118	67	20	12	3	3	1	4	3	1	4	47	71	26	41	20	26	5	55	16	10	19	18	1	21	7	7	42	28	12
V. A.-K.	153	96	25	17	7	4	1	1	2	—	—	53	100	34	48	40	26	5	71	34	5	20	23	—	23	10	6	40	58	16
VI. A.-K.	209	115	50	17	6	6	7	2	4	—	2	76	133	44	77	48	36	4	95	42	12	37	23	1	32	10	6	68	72	20
VII. A.-K.	153	94	10	23	11	2	5	1	6	—	1	69	84	21	52	43	36	1	60	26	10	40	17	1	32	5	3	45	48	19
VIII. A.-K.	194	121	24	20	11	6	4	1	2	3	2	58	136	40	73	45	31	5	95	39	12	20	28	1	25	11	8	39	44	66
IX. A.-K.	154	99	19	24	—	3	5	—	3	—	1	53	101	33	23	63	21	14	73	31	5	16	29	2	16	23	5	42	47	19
X. A.-K.	218	166	28	13	—	3	3	4	1	—	—	43	175	59	86	51	18	4	139	39	14	11	15	—	15	4	6	62	82	49
XI. A.-K.	309	194	51	28	10	10	2	3	7	2	2	80	229	94	111	45	41	18	173	60	11	21	44	1	26	17	6	70	130	59
XII. (K. S.) A.-K.	116	64	21	9	10	4	3	1	4	—	—	40	76	31	48	14	16	7	55	25	8	10	18	3	5	4	11	35	45	13
XIII. (K. W.) A.-K.	69	41	12	9	1	2	1	—	3	—	—	31	38	12	26	11	9	11	21	20	6	5	17	—	6	2	7	27	24	3
XIV. A.-K.	133	95	18	10	1	2	3	1	1	2	—	49	84	21	50	32	25	5	56	27	10	20	20	—	18	7	3	29	56	20
XV. A.-K.	**499	344	77	26	22	11	7	9	2	—	1	115	384	114	227	110	39	9	275	120	25	52	27	—	30	21	12	114	232	90
Armee	3287	2018	557	297	110	96	50	40	64	28	27	1070	2217	729	1182	761	492	123	1584	682	179	423	419	13	404	170	122	890	1170	518

*) Darunter 3 Mann vom Kgl. Sächsischen, 1 vom Kgl. Württembergischen Armeekorps.
**) Darunter 10 Mann vom Kgl. Sächsischen, 22 vom Kgl. Württembergischen Armeekorps, 53 vom Kgl. Bayerischen Heere.

2. Die Ganzinvaliden der ganzen Armee,

geordnet nach den Ursachen der Ganzinvalidität, nach Armeekorps, Dienstalter und dem Grade der Erwerbsunfähigkeit.

Nummer	Ursachen der Ganzinvalidität	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Dienstalter: im 1. und 2. Dienstjahre	im 3. und 4. Dienstjahre	im 5. bis 8. Dienstjahre	im 9. bis 12. Dienstjahre	nach dem 12. Dienstjahre	Grad der Erwerbsunfähigkeit: erwerbsfähig	für immer erwerbsunfähig: theilweise	grösstentheils	gänzlich	zeitig erwerbsunfähig: theilweise	grösstentheils	gänzlich
2	Chronische ekelerregende Hautausschläge	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
4	Chronische Drüsenleiden erheblichen Grades, Skrophulose	1	1	1	2	—	—	1	—	1	—	1	5	—	—	—	2	15	8	4	1	2	—	—	1	—	—	7	5	2
5	Grosse Geschwülste, Auswüchse	1	1	—	3	—	2	4	—	—	—	1	—	—	1	—	2	15	11	1	2	1	—	—	1	—	—	11	3	—
6	Bösartige Geschwülste	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	2	1	—	—	—	6	4	2	—	—	—	—	—	—	1	—	3	2
7	Chronische Knochenleiden, Knochenfrass	3	7	4	2	—	3	2	3	3	4	2	5	3	3	1	6	51	28	14	1	5	3	—	3	—	2	18	17	11
8	Sehr umfangreiche, die Funktion störende, festsitzende Narben	4	4	2	6	3	—	4	1	3	4	6	5	—	2	—	12	56	31	20	2	2	1	1	1	—	1	25	23	5
9	Progressive Muskelatrophie . .	1	2	3	3	1	1	1	—	—	1	—	3	2	—	1	3	22	10	5	—	2	5	—	3	1	—	12	3	3
10	Chronische Krankheiten der Blutgefässe	1	—	5	1	—	1	—	—	3	1	—	—	2	—	—	2	16	10	5	—	—	1	—	—	—	1	2	9	4
11	Leukämie und perniziöse Anämie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
13	Harnruhr	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	1	7	2	1	1	—	3	—	—	1	2	1	2	1
14	Objektiv nachweisbare chronische Gicht	1	—	1	1	—	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	8	1	—	—	—	7	1	4	—	2	—	1	—
15	Chronischer Gelenkrheumatismus mit Schwellungen	11	6	8	7	2	5	6	6	5	2	8	1	2	2	2	12	85	25	15	4	19	22	—	20	3	3	25	27	7
16	Chronische Hirn- und Rückenmarkskrankheiten	5	3	1	1	1	2	6	7	3	3	5	4	1	1	4	3	50	21	6	2	10	11	—	1	2	5	5	17	20
17	Chronische schwere Nervenleiden	7	—	3	3	3	1	8	3	3	2	5	9	2	2	7	8	66	27	9	6	14	10	—	12	3	1	17	23	10
18	Geisteskrankheiten	2	2	5	—	2	—	2	—	—	1	1	1	1	—	1	3	21	5	—	2	7	7	—	—	2	9	3	2	5
20	Beträchtlicher Substanzverlust am Schädel	1	1	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	5	11	6	4	—	1	—	—	—	1	—	1	8	1
21	Chron.Entzünd.d.Augenlid-Bindehäute mitunheilb.Veränderungen	1	6	2	3	1	4	2	—	—	1	2	1	—	—	2	3	28	12	9	1	2	4	—	4	1	—	15	5	3
23	Chron. Entzündung der Thränenwege und -Fisteln	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
24	Unheilb. Augenmuskel-Lähmung	—	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	2

Nummer	Ursachen der Ganzinvalidität	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Dienstalter: im 1. und 2. Dienstjahre	Dienstalter: im 3. und 4. Dienstjahre	Dienstalter: im 5. bis 8. Dienstjahre	Dienstalter: im 9. bis 12. Dienstjahre	Dienstalter: nach dem 12. Dienstjahre	Grad der Erwerbsunfähigkeit: erwerbsfähig	für immer erwerbsunfähig: theilweise	für immer erwerbsunfähig: grösstentheils	für immer erwerbsunfähig: gänzlich	zeitig erwerbsunfähig: theilweise	zeitig erwerbsunfähig: grösstentheils	zeitig erwerbsunfähig: gänzlich
25	Herabsetzung der Sehschärfe auf 1/4 oder weniger	3	1	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	1	1	—	5	15	6	2	—	5	2	—	4	1	—	2	3	5
26	Chronische Entzündung des inneren Auges	—	1	5	—	1	1	4	—	2	—	—	1	—	—	—	2	17	7	4	2	2	2	—	—	3	1	7	4	2
27	Blindheit auf einem Auge . .	4	7	—	4	3	3	4	2	3	1	1	6	2	1	1	4	46	20	13	7	6	—	—	1	2	7	13	13	10
29	Taubheit auf beiden Ohren, erhebliche Schwerhörigkeit	—	—	—	2	—	—	1	—	1	2	3	3	—	—	—	3	15	9	2	2	1	1	—	—	2	—	5	6	2
30	Erhebliche, schwer heilbare Krankheitszustände d. Gehörapparates	5	1	9	4	3	6	1	5	3	3	2	8	1	—	3	12	66	26	16	5	8	11	1	16	—	—	38	11	—
32	Chron. Verschwärung der Nasen-, Stirn- oder Oberkieferhöhlen	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	1	2	—	2	—	—	1	—	—
34	Unheilbare Speichelfisteln . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
35	Wesentliche Sprachstörung . .	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
36	Wesentliche Störung des Kauens	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	1	1	—	—	—	8	1	1	—	3	3	2	5	1	—	—	—	—
38	Höherer Grad von Kropf . . .	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	8	2	1	—	3	2	—	3	2	—	2	1	—
39	Schwere chronische Leiden des Kehlkopfes oder der Luftröhre	3	1	—	3	3	—	4	5	5	1	5	2	2	—	2	1	37	17	9	3	7	1	1	3	—	1	16	11	5
45	Fehler, chron. Krankheiten der Lungen, des Brustfelles, mit wesentl. Störungen d. Athmens u. des allgem. Körperzustandes	114	69	75	73	42	61	55	44	77	42	79	127	44	23	42	176	1143	597	251	79	119	97	1	58	49	38	194	503	300
46	Schwere asthmatische Anfälle .	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	2	—	1	1	8	—	1	—	4	3	—	3	3	—	—	1	1
47	Bluthusten	3	—	3	3	3	3	2	1	2	2	1	10	1	—	1	17	52	23	23	2	2	2	—	3	—	—	11	36	2
48	Fehler, Krankh. des Herzens, Herzbeutels und der grossen Gefässe	44	12	12	16	9	11	10	11	15	13	26	30	13	11	9	71	313	179	58	17	27	32	—	18	25	1	77	150	42
50	Grosse, schwer zurückzuhaltende Unterleibsbrüche	3	1	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	2	13	2	—	—	4	7	—	5	4	—	2	2	—
51	Fehler, chronische Leiden der Unterleibseingeweide mit Ernährungsstörungen	34	14	15	26	15	17	17	20	13	13	6	16	3	2	7	26	244	22	10	6	92	114	—	128	38	8	27	30	13
52	Chronischer Mastdarmvorfall, unheilbare Mastdarmfisteln	1	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	2	2	—	2	—	—	1	—	—	5	—	—
53	Sehr grosse Wasserbrüche . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—
54	Chron. Leiden der Urinwerkzeuge, Urinfistel, Steinkrankheit	2	4	2	2	—	—	4	2	2	2	4	3	—	3	2	9	41	19	4	3	10	5	—	6	4	2	5	12	12
55	Bösartige Geschwülste des Hodens oder Samenstranges	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	5	3	1	—	1	—	—	—	—	—	1	3	1

Nummer	Ursachen der Ganzinvalidität	Gardekorps	I. Armeekorps	II. Armeekorps	III. Armeekorps	IV. Armeekorps	V. Armeekorps	VI. Armeekorps	VII. Armeekorps	VIII. Armeekorps	IX. Armeekorps	X. Armeekorps	XI. Armeekorps	XII. (K. S.) Armeekorps	XIII. (K. W.) Armeekorps	XIV. Armeekorps	XV. Armeekorps	Armee	Dienstalter: im 1. und 2. Dienstjahre	im 3. und 4. Dienstjahre	im 5. bis 8. Dienstjahre	im 9. bis 12. Dienstjahre	nach dem 12. Dienstjahre	Grad der Erwerbsunfähigkeit: erwerbsfähig	für immer erwerbsunfähig: theilweise	grösstentheils	gänzlich	zeitig erwerbsunfähig: theilweise	grösstentheils	gänzlich
57	Verlust eines grösseren Gliedes, Verlängerung, Verkürzung von Gliedmaassen	8	1	—	1	2	4	7	1	2	—	2	1	2	1	3	2	37	21	13	2	—	1	—	1	—	21	5	8	2
58	Erhebliche Verkrümmung von Gliedmaassen, falsche Gelenke	3	—	1	1	4	—	2	—	1	1	1	2	—	—	—	4	20	12	4	1	1	2	—	1	2	—	5	10	2
59	Hypertrophie, Lähmung, Atrophie von Gliedmaassen	10	10	3	9	—	5	5	5	7	4	5	10	5	—	13	10	101	52	28	6	8	7	1	1	2	3	26	52	16
60	Wesentliche Fehler der grösseren Gelenke	20	15	16	21	11	9	20	22	17	17	23	26	12	9	12	47	297	168	72	14	22	21	2	19	8	7	128	111	22
62	Verlust, Verstümmelung eines Daumens	5	6	6	2	1	1	10	3	6	4	4	9	3	—	1	8	69	53	15	—	—	1	—	18	1	—	36	14	—
63	Verlust des rechten Zeigefingers	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	1	1	1	7	6	1	—	—	—	—	3	—	—	3	1	—
64	Verlust zweier Finger an einer Hand	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
65	Verlust eines Gliedes an drei oder mehr Fingern einer Hand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—
66	Die Handhabung der Waffen verhindernde Steifheit, Verkrümmung eines Fingers	12	9	14	10	3	4	7	4	11	16	4	14	4	1	7	21	141	106	31	1	2	1	2	12	3	1	102	20	1
68	Den Gebrauch der Gliedmaassen störende Blutaderknoten an den Beinen	17	2	5	2	—	3	7	3	2	2	10	1	—	2	6	7	69	9	9	6	22	23	—	37	6	2	22	2	—
69	Veraltete Fussgeschwüre mit Erweiterung der Blutadern	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	5	2	2	—	—	1	—	1	—	—	2	2	—
70	Verbildung eines Fusses nach Verletzungen	4	3	1	—	3	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	2	17	6	5	—	4	2	1	3	—	1	5	6	1
71	Verlust, Verstümmelung einer grossen Zehe	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
73	Verlust mehrerer anderer Zehen an einem Fusse	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	Sonstige	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
	Summe	337	197	206	222	118	153	209	153	194	154	218	309	116	69	133	499	3287	1584	682	179	423	419	13	404	170	122	890	1170	518

Fünfte Abtheilung: Die Todesfälle unter den Mannschaften und ihre Ursachen.

Vorbemerkung: In den nachfolgenden Tabellen sind die Todesfälle geschieden:

A. in solche, welche durch Krankheiten — sei es in der militärärztlichen Behandlung oder ausser derselben — verursacht waren (es sind 916 + 62 = 978 Todesfälle durch Krankheiten bedingt gewesen);

B. in solche, welche durch Angriffe auf das eigene Leben (Selbstmord) veranlasst waren (im Ganzen 267, bei 17 war der Tod in den Lazarethen erfolgt), diese Todesfälle sind deshalb in den Truppen-Krankenrapporten (vergleiche den summarischen Truppen-Krankenrapport der Armee) mit enthalten;

C. in solche, welche die Folgen eines unglücklichen Ereignisses waren (im Ganzen 146 Verunglückungen); 48 Verunglückte wurden vor ihrem Tode ärztlich behandelt und sind in die Truppen-Krankenrapporte mit aufgenommen worden (vergleiche den summarischen Truppen-Krankenrapport).

A. Die durch Krankheiten unter den

Bemerkung. Die in den Querspalten vorgedruckten Nummern stimmen mit den bezüglichen Nummern der Truppen-Krankenrapporte überein.

I. Die Todesfälle, geordnet nach Krankheiten, Truppengattung, Charge, Lebensalter, Dienstalter

Nummer der Krankheit	Name der Krankheit	Zahl der Behandelten (Bestand und Zugang)	Zahl d. Gestorbenen. (Die hinter dem + Zeichen stehende Zahl giebt die ausserhalb mil.-ärztl. Behandlung Gestorbenen an)	Truppengattung									Charge	
				Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomiehandwerker	Invaliden	Sonstige	Unteroffiziere	Gemeine
3 u. 4	Scharlach, Masern (Rötheln) .	811	10 + 1	9	2	—	—	—	—	—	—	—	2	9
5	Rose	757	5	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5
6	Diphtherie	351	14	4	5	2	—	—	1	—	—	2	4	10
7	Karbunkel	114	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2
8 u. 9	Hospitalbrand, Pyämie, Septhämie	23	16	11	3	1	—	—	—	—	—	1	1	15
10	Gastrisches Fieber	498	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
11	Abdominaltyphus	1508	90 + 3	53	13	11	6	2	—	2	—	6	8	85
14	Wechselfieber	927	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
15	Ruhr	123	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
17	Sporadische Cholera	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2
18	Epidemische Genickstarre	24	6	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
21 u. 22	Akute und chronische Alkoholvergiftung	71	2 + 1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
24 u. 25	Katarrhalisches Fieber (Grippe), rheumatisches Fieber	45603	26	19	4	2	—	1	—	—	—	—	3	23
26	Akuter Gelenkrheumatismus	4168	6	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	6
29	Blutarmuth	345	2 + 1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
30	Leukämie	4	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2
32 u. 33	Purpura, Skorbut	54	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
34	Zuckerruhr	23	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2
36	Hitzschlag	103	1 + 2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2
38	Bösartige Geschwülste	25	9 + 1	8	—	—	—	—	—	—	1	1	2	8
39	Andere allgemeine Erkrankungen	64	4	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4

Mannschaften verursachten Todesfälle.

Es sind jedoch diejenigen Krankheitsnummern in den nachfolgenden Sterblichkeitstabellen fortgeblieben, bei denen Todesfälle nicht vorgekommen sind.

der Verstorbenen und nach den Monaten, während welcher sie vorgekommen sind.

Lebensalter							Dienstalter					Todesmonat											
bis zum vollendeten 19. Lebensj.	im 20. Lebensjahre	im 21. Lebensjahre	im 22. Lebensjahre	im 23. u. 24. Lebensjahre	im 25 bis 30. Lebensjahre	nach dem 30. Lebensjahre	im 1. Dienstjahre	im 2. Dienstjahre	im 3. Dienstjahre	im 4. Dienstjahre	darüber	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
—	—	2	—	6	3	—	4	4	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	3
—	—	1	1	2	1	—	2	1	2	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
2	1	3	2	4	1	1	7	3	—	—	4	1	—	—	—	—	1	—	5	—	2	4	1
—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
—	—	2	3	9	2	—	7	3	4	—	2	2	1	3	—	1	1	—	1	1	2	1	3
1	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
7	5	14	15	33	18	1	44	26	15	—	8	4	9	3	7	10	12	7	5	11	9	7	9
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	—	—	3	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	3	2	—	3	2	1	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	1	1	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—
—	1	4	8	9	1	3	14	4	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	15	7	2
1	—	—	4	1	—	—	2	4	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	1	—	—	1	—
—	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	—	1	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	3	4	1	2	2	4	1	—	3	—	1	3	—	—	—	1	1	1	2	—	1
—	—	1	1	—	2	—	1	3	—	—	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—

Nummer der Krankheit	Name der Krankheit	Zahl der Behandelten (Bestand und Zugang)	Zahl d. Gestorbenen. (Die hinter dem + Zeichen stehende Zahl giebt die ausserhalb mil.-ärztl. Behandlung Gestorbenen an)	Truppengattung									Charge	
				Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomiehandwerker	Invaliden	Sonstige	Unteroffiziere	Gemeine
40	Geisteskrankheiten	174	2 + 2	3	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—
41	Epilepsie	358	1 + 1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
42	Starrkrampf	6	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
43	Erkrankungen im Gebiete einzelner Nervenbahnen .	1325	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
44 u. 45	Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen . .	322	59 + 3	38	12	4	4	1	1	—	1	1	9	53
47 u. 48	Rückenmarksschwindsucht und sonstige Krankheiten des Rückenmarks	83	4	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4
49	Andere Krankheiten des Nervensystems	220	1 + 1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1
50 bis 53	Krankheiten der Nase, Highmorshöhle u. s. w. . .	8188	2 + 2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3
54 u. 55	Akuter und chronischer Bronchialkatarrh	23111	2 + 2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
59	Lungenentzündung	4601	182 + 4	123	21	15	6	5	5	6	1	4	10	176
60	Lungenblutung	343	8 + 1	7	—	—	2	—	—	—	—	—	2	7
61	Akute Miliartuberkulose	39	29 + 3	19	8	1	1	—	1	1	—	1	8	24
62	Chronische Lungenschwindsucht	1201	177 + 12	116	30	13	5	2	6	4	—	13	38	151
63	Brustfellentzündung und Ausgänge	2317	61 + 4	39	12	6	1	1	2	2	—	2	10	55
64	Andere Krankheiten der Athmungsorgane	42	4 + 1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
65	Entzündung des Herzbeutels	51	7 + 1	5	2	—	—	1	—	—	—	—	—	8
66	Erkrankungen der Herzklappen	468	15 + 2	12	1	4	—	—	—	—	—	—	5	12
67	Andere Herzkrankheiten	478	9 + 7	6	1	3	2	—	1	—	1	2	6	10
68	Pulsadergeschwulst	10	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
72 bis 74	Erkrankungen der Lymphgefässe (ausschliesslich der dyskrasischen)	4171	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
75, 76 u. 78 bis 80	Krankheiten der Zähne, der Zunge, des Rachens, der Speicheldrüse und der Speiseröhre	7625	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
77	Mandelentzündung . . .	21310	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
81	Akuter Magenkatarrh	18819	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
84	Magenblutung bezw. Geschwür .	100	9	6	1	—	—	2	—	—	—	—	1	8

Lebensalter							Dienstalter					Todesmonat											
bis zum vollendeten 19. Lebensj.	im 20. Lebensjahre	im 21. Lebensjahre	im 22. Lebensjahre	im 23 u. 24. Lebensjahre	im 25. bis 30. Lebensjahre	nach dem 30. Lebensjahre	im 1. Dienstjahre	im 2. Dienstjahre	im 3. Dienstjahre	im 4. Dienstjahre	darüber	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—
—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
—	—	16	11	23	7	5	31	16	5	1	9	7	5	6	5	5	3	3	1	5	3	9	10
—	—	2	—	1	1	—	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—
—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	1	1	—	1	1	1	—	2	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	—	2	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—
7	4	33	48	69	20	5	110	39	22	3	12	23	12	3	9	5	7	5	7	23	52	18	22
—	—	1	2	4	2	—	5	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	1	1	1	3	2	—
2	—	2	10	11	4	3	11	9	2	2	8	3	3	3	3	2	2	1	2	5	2	6	—
2	3	27	38	69	31	19	58	60	23	11	37	12	32	15	14	23	14	11	10	8	9	11	30
1	—	7	20	20	14	3	26	22	5	1	11	11	6	5	4	4	3	2	3	7	12	6	2
—	—	2	—	2	1	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1
—	—	1	1	6	—	—	2	—	6	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	2	1	1	1
—	1	—	1	8	4	3	5	6	2	—	4	2	—	3	—	3	2	—	1	3	—	3	—
1	—	1	2	4	3	5	7	—	3	—	6	—	2	1	3	2	2	1	—	1	—	2	2
—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	1	—	2	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	1	3	1	3	—	1	6	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	1	—	2	1

Nummer der Krankheit	Name der Krankheit	Zahl der Behandelten (Bestand und Zugang)	Zahl d. Gestorbenen. (Die hinter dem + Zeichen stehende Zahl giebt die ausserhalb mil.-ärztl. Behandlung Gestorbenen an)	Truppengattung									Charge	
				Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomiehandwerker	Invaliden	Sonstige	Unteroffiziere	Gemeine
91 u. 92	Eingeklemmter Bruch, innerer Darmverschluss .	20	3	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	2
93	Darm- (Blind- u. s. w.) Entzündung .	484	18 + 1	14	1	—	2	—	2	—	—	—	1	18
96 u. 97	Krankheiten der Leber und deren Ausführungsgänge	69	6	4	—	—	—	1	—	—	—	1	2	4
99	Krankheiten des Bauchfelles .	135	45 + 3	30	11	5	—	2	—	—	—	—	2	46
100	Krankheiten des Mastdarmes (ausschl. Hämorrhoiden)	61	+ 1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
101	Andere Krankheiten der Ernährungsorgane .	63	6	4	—	—	—	1	—	—	1	—	3	3
102 u. 103	Krankheiten der Nieren, Nebennieren und Harnleiter	255	24 + 2	14	8	—	1	1	—	1	—	1	4	22
104 u. 105	Blasenkatarrh und sonstige Blasenleiden . .	748	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
139	Krankheiten des mittleren und inneren Ohres .	2359	6	4	—	1	—	—	1	—	—	—	1	5
141	Andere Ohrenkrankheiten .	67	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
146	Zellgewebsentzündung und Ausgänge .	24405	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
152 bis 154	Entzündung der Knochen u. Knochenhaut, Deformität der Knochen	1982	9	6	2	—	—	1	—	—	—	—	1	8
155 bis 157	Akute u. chronische Gelenkentzündung, Deformität der Gelenke	3267	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
193	Frostschäden . .	2659	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
198	Altersschwäche . .	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
	Summe . .	389622	916 + 62	614	147	74	32	23	23	18	7	40	139	839

Lebensalter							Dienstalter					Todesmonat											
bis zum vollendeten 19. Lebensj.	im 20. Lebensjahre	im 21. Lebensjahre	im 22. Lebensjahre	im 23. u. 24. Lebensjahre	im 25. bis 30. Lebensjahre	nach dem 30. Lebensjahre	im 1. Dienstjahre	im 2. Dienstjahre	im 3. Dienstjahre	im 4. Dienstjahre	darüber	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
—	1	—	—	1	1	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
—	3	3	4	7	2	—	11	5	3	—	—	1	3	5	2	—	1	—	1	1	1	3	1
—	—	—	2	1	2	1	2	1	1	—	2	1	—	1	2	1	—	—	—	—	—	1	—
—	—	3	11	25	8	1	20	15	8	3	2	2	4	3	9	3	2	2	4	6	5	4	4
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	—	—	1	1	1	3	1	—	2	—	3	—	2	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1
1	2	2	3	14	2	2	9	9	5	—	3	1	3	2	5	1	2	2	2	3	1	1	3
—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
1	—	1	2	1	1	—	3	1	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	1
—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	—	2	4	2	1	2	2	3	1	1	—	—	—	1	1	2	—	1	1	—	3	—
—	—	—	—	2	1	1	—	1	1	—	2	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—
—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	23	139	207	363	149	70	422	257	134	24	141	87	92	69	70	70	62	45	53	97	134	97	102

2. Die Todesfälle, geordnet nach

Nummer der Krankheit	Name der Krankheit	Gardekorps		I. Armeekorps		II. Armeekorps		III. Armeekorps		IV. Armeekorps		V. Armeekorps	
		militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben
3 u. 4	Scharlach, Masern (Rötheln)	141	1	—	—	73	3	—	—	42	1	40	2 + 1
5	Rose	49	1	—	—	—	—	—	—	24	1	—	—
6	Diphtherie	48	1	24	1	17	2	—	—	27	3	—	—
7	Karbunkel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8 u. 9	Hospitalbrand, Pyämie, Septhämie .	—	—	3	3	—	—	2	1	1	1	3	2
10	Gastrisches Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	42	2	—	—
11	Unterleibstyphus	72	5 + 1	149	7	146	10	56	4	154	12 + 1	64	5
14	Wechselfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Ruhr	86	2	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Sporadische Cholera . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Epidemische Genickstarre	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
21 u. 22	Akute und chronische Alkoholvergiftung	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	+ 1
24 u. 25	Katarrhalisches Fieber (Grippe), rheumatisches Fieber	2467	2	1821	3	3026	1	—	—	1654	1	1906	1
26	Akuter Gelenkrheumatismus . .	—	—	—	—	—	—	—	—	175	1	215	1
29	Blutarmuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	Leukämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32 u. 33	Purpura, Skorbut	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34	Zuckerruhr	1	1	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—
36	Hitzschlag	2	+ 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	Bösartige Geschwülste	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
39	Andere allgemeine Erkrankungen . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	Geisteskrankheiten	14	1	—	—	—	—	16	+ 1	—	—	—	—
41	Epilepsie	—	—	20	+ 1	—	—	—	—	—	—	25	1

Krankheiten und Armeekorps.

VI. Armeekorps		VII. Armeekorps		VIII. Armeekorps		IX. Armeekorps		X. Armeekorps		XI. Armeekorps		XII. (K. S.) Armeekorps		XIII. (K.W.) Armeekorps		XIV. Armeekorps		XV. Armeekorps		Armee	
militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben
23	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71	1	—	—	54	1	811	10 + 1
31	1	48	1	—	—	—	—	—	—	77	1	—	—	—	—	—	—	—	—	757	5
12	2	13	1	—	—	45	3	—	—	—	—	—	—	18	1	—	—	—	—	351	14
5	1	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	114	2
1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	16
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	498	2
56	5	70	3	41	3	95	4	63	6+1	78	5	68	1	26	5	172	7	198	8	1508	90 + 3
—	—	—	—	—	—	39	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	927	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	123	3
3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2
—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	—	—	1	1	—	—	3	1	8	2	24	6
9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71	2 + 1
2320	1	3437	2	4018	1	—	—	1694	5	3623	3	—	—	3565	2	3419	3	6740	1	45603	26
—	—	—	—	—	—	—	—	263	1	368	1	401	1	296	1	—	—	—	—	4168	6
19	1	18	1	20	+ 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	345	2 + 1
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	23	3
—	—	4	+ 1	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	—	—	—	—	—	—	103	1 + 2
6	2	1	+ 1	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3	1	—	—	1	1	25	9 + 1
5	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	64	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	+ 1	—	—	—	—	15	1	174	2 + 2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	358	1 + 1

Nummer der Krankheit	Name der Krankheit	Gardekorps		I. Armeekorps		II. Armeekorps		III. Armeekorps		IV. Armeekorps		V. Armeekorps	
		militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben
42	Starrkrampf	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
43	Erkrankungen im Gebiete einzelner Nervenbahnen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
44 u. 45	Hirnhaut- und Gehirnerkrankungen	26	3	24	5	17	2	18	2	20	4 + 1	18	4
47 u. 48	Rückenmarkschwindsucht und sonstige Krankheiten des Rückenmarks	7	1	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—
49	Andere Krankheiten des Nervensystems	24	1	4	+ 1	—	—	—	—	—	—	—	—
50 bis 53	Krankheiten der Nase, Highmorshöhle u. s. w.	—	—	—	—	—	—	367	1	—	—	—	—
54 u. 55	Akuter und chronischer Bronchialkatarrh	1722	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
59	Lungenentzündung	242	11 + 1	545	16 + 1	458	12	216	7	229	14	279	8
60	Lungenblutung	44	+ 1	—	—	—	—	—	—	9	1	—	—
61	Akute Miliartuberkulose	2	1 + 1	2	2	—	—	2	1	1	1	1	1
62	Chronische Lungenschwindsucht	102	23 + 1	59	9	73	10 + 1	67	6 + 1	54	3	66	13 + 1
63	Brustfellentzündung und Ausgänge	193	8 + 1	185	4	200	3	93	2	125	1	123	3 + 1
64	Andere Krankheiten der Athmungsorgane	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
65	Entzündung des Herzbeutels	3	1	5	2	—	—	—	—	—	—	3	1
66	Erkrankungen der Herzklappen	54	2	22	2	24	+ 1	—	—	28	3	28	1
67	Andere Herzkrankheiten	123	1	—	—	25	2	—	—	—	—	—	—
68	Pulsader-Geschwulst	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
72 bis 74	Erkrankungen der Lymphgefässe (ausschl. der dyskrasischen)	—	—	—	—	—	—	202	1	—	—	—	—
75, 76 u. 78 bis 80	Krankheiten der Zähne, der Zunge, des Rachens, der Speicheldrüse und der Speiseröhre	—	—	—	—	465	1	—	—	—	—	—	—
77	Mandelentzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	1131	1	—	—
81	Akuter Magenkatarrh	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
84	Magenblutung bezw. -Geschwür	16	2	8	1	9	1	—	—	—	—	5	1
91 u. 92	Eingeklemmter Bruch, innerer Darmverschluss	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	—	—
93	Darm- (Blinddarm- u. s. w.) Entzündung	—	—	26	3	—	—	—	—	27	1	33	1

VI. Armeekorps		VII. Armeekorps		VIII. Armeekorps		IX. Armeekorps		X. Armeekorps		XI. Armeekorps		XII. (K. S.) Armeekorps		XIII. (K.W.) Armeekorps		XIV. Armeekorps		XV. Armeekorps		Armee	
militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	106	1	—	—	—	—	—	—	1325	1
27	2	19	4	13	4	12	3+1	18	3	30	5	22	4+1	9	1	22	6	27	7	322	59+ 3
—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	83	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	220	1+ 1
518	+1	—	—	—	—	—	—	—	—	792	1	—	—	—	—	—	—	854	+1	8188	2+ 2
1340	+1	1544	+1	—	—	886	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23111	2+ 2
280	11	306	12+1	172	7	221	14	282	14	263	16	403	14+1	151	4	184	11	370	11	4601	182+ 4
—	—	25	3	14	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	2	343	8+ 1
3	3	1	1	—	—	3	1	2	2	6	6	1	+2	3	2	7	5	3	3	39	29+ 3
48	11	76	13	114	9+1	54	10	58	6+2	101	13	72	8	52	14+1	83	13+2	122	16+2	1201	177+12
130	4+2	117	1	110	2	107	3	126	8	145	4	162	3	95	6	86	3	320	6	2317	61+ 4
—	—	—	—	—	—	—	+1	—	—	6	3	6	1	—	—	—	—	—	—	42	4+ 1
—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	2+1	51	7+ 1
—	—	17	3	—	—	—	—	—	—	29	1	—	—	—	—	23	2+1	54	1	468	15+ 2
31	+2	13	+1	—	—	28	+1	32	+1	—	—	16	1	32	3+1	21	1+1	41	1	478	9+ 7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1
—	—	—	—	—	—	187	1	—	—	—	—	—	—	—	—	258	1	—	—	4171	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7625	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21310	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	777	1	—	—	—	—	—	—	18819	1
—	—	—	—	—	—	—	—	15	2	4	1	—	—	—	—	—	—	11	1	100	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	20	3
23	+1	22	1	14	2	19	1	—	—	42	1	—	—	26	1	17	2	44	5	484	18+ 1

Nummer der Krankheit	Name der Krankheit	Gardekorps		I. Armeekorps		II. Armeekorps		III. Armeekorps		IV. Armeekorps		V. Armeekorps	
		militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben
96 u. 97	Krankheiten der Leber und deren Ausführungsgänge	—	—	11	1	—	—	—	—	—	—	—	—
99	Krankheiten des Bauchfelles .	12	6	4	2	14	2	6	3	7	1	9	3
100	Krankheiten des Mastdarmes (ausschl. Hämorrhoiden)	—	—	—	—	—	—	—	—	9	+ 1	—	—
101	Andere Krankheiten der Ernährungsorgane . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1
102 u. 103	Krankheiten der Nieren, Nebennieren u. Harnleiter	20	1	19	3	10	1 + 1	—	—	—	—	16	2
104 u. 105	Blasenkatarrh und sonstige Blasenleiden	—	—	—	—	—	—	46	1	—	—	—	—
139	Krankheiten des mittleren und inneren Ohres . .	133	1	—	—	—	—	107	2	—	—	—	—
141	Andere Ohrenkrankheiten	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—
146	Zellgewebsentzündung und Ausgänge	1477	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
152 bis 154	Entzündung der Knochen und Knochenhaut, Deformität der Knochen	—	—	—	—	—	—	—	—	126	1	81	1
155 bis 157	Akute und chronische Gelenkentzündung, Deformität der Gelenke	—	—	—	—	241	1	—	—	—	—	—	—
193	Frostschäden	—	—	243	1	—	—	—	—	220	1	—	—
198	Altersschwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Summe	28851	82 + 7	28120	67 + 3	26566	51 + 3	18052	36 + 2	21131	55 + 3	21578	54 + 4

VI. Armeekorps		VII. Armeekorps		VIII. Armeekorps		IX. Armeekorps		X. Armeekorps		XI. Armeekorps		XII. (K. S.) Armeekorps		XIII. (K.W.) Armeekorps		XIV. Armeekorps		XV. Armeekorps		Armee	
militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben	militärärztl. behandelt	gestorben
8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	8	2	—	—	3	1	69	6
4	2	7	4+1	9	1	3	+1	4	2	8	3+1	17	5	—	—	11	4	12	7	135	45+ 3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61	+ 1
—	—	—	—	—	—	4	1	7	1	—	—	10	2	—	—	3	1	—	—	63	6
9	1	14	2	10	2	14	3	20	1	34	3+1	15	1	13	1	22	3	—	—	255	24+ 2
—	—	—	—	—	—	—	—	52	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	748	2
128	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	211	1	82	1	—	—	2359	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24405	1
—	—	—	—	53	1	106	1	80	1	—	—	—	—	220	1	66	1	243	2	1982	9
169	1	—	—	—	—	—	—	169	1	—	—	—	—	—	—	149	1	—	—	3267	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2659	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
19961	57+7	22466	53+6	22973	38+2	18882	49+4	18321	55+4	33198	70+2	26858	49+5	17995	49+2	19181	68+4	45489	83+4	389622	916+62

B. Die Selbstmorde in der Armee,

einschliesslich der Selbstmordversuche mit tödtlichem Ausgange (vergl. letzte Spalte), geordnet:

1. Nach Armeekorps, Truppengattung, Charge, Lebens- und Dienstalter.

Armeekorps	Absolute Zahl der Selbstmorde	Von Tausend der Iststärke nahmen sich das Leben	Truppengattung											Charge						Lebensalter							Dienstalter							Unzweifelhafte Fälle	Zweifelhafte Fälle	Militärärztl. behandelt sind (Selbstmordversuche)
			Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Oekonomiehandwerker	Festungs-Gefängn. und Arbeit.-Abth.	Invaliden	Landwehrstämme	Sonstige	Feldwebel, Wachtmeister	Sergeanten	Unteroffiziere	Gefreite	Gemeine	Sonstige	bis zum vollendeten 20. Lebensjahre	im 21. Lebensjahre	im 22. Lebensjahre	im 23. Lebensjahre	im 24. u. 25. Lebensj.	im 26.—30. Lebensj.	über 30 Jahre alt	im 1. Monat dienend	im 2.-6. Mon. dienend	im 2. Halbj. dienend	im 2. Dienstj. stehend	im 3. Dienstj. stehend	im 4. Dienstj. stehend	über 4 Jahre dienend			
Gardekorps	24	0,69	14	3	3	—	3	—	—	—	1	—	—	1	1	3	2	17	—	3	5	8	3	2	2	1	—	6	7	4	1	2	4	24	—	—
I. A.-K.	15	0,55	8	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	4	3	1	6	—	—	1	1	3	3	7	—	—	3	2	1	1	1	7	15	—	1
II. A.-K.	12	0,43	7	2	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	9	—	—	1	2	2	5	1	1	3	4	1	1	—	1	2	11	1	1
III. A.-K.	22	1,0	15	3	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3	2	16	1	—	3	7	3	7	2	—	3	6	3	4	3	1	2	21	1	1
IV. A.-K.	21	0,94	14	4	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	18	1	4	2	6	4	4	1	—	2	5	3	6	2	1	2	20	1	1
V. A.-K.	8	0,34	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	5	—	2	—	1	2	2	1	—	2	2	1	—	—	—	3	8	—	1
VI. A.-K.	14	0,58	7	3	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2	1	8	—	2	2	—	3	2	3	2	1	2	3	—	4	—	4	14	—	2
VII. A.-K.	8	0,33	4	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	1	—	5	—	—	1	2	3	—	1	1	—	4	—	—	1	—	3	8	—	1
VIII. A.-K.	10	0,43	4	—	3	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	4	1	4	—	2	3	1	1	2	—	1	—	2	1	2	1	1	3	10	—	1
IX. A.-K.	19	0,89	17	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	13	—	2	3	3	4	5	2	—	1	4	4	4	2	—	4	19	—	—
X. A.-K.	10	0,48	6	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	9	—	—	1	5	2	2	—	—	1	3	2	—	2	2	—	10	—	—
XI. A.-K.	19	0,58	13	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	16	—	—	4	5	3	6	1	—	1	5	4	4	4	—	1	18	1	2
XII. (K.S.) A.-K.	34	1,2	23	6	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	3	27	—	4	9	7	7	4	3	—	2	9	5	7	5	2	4	34	—	1
XIII. (K.W.) A.-K. .	11	0,62	7	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	7	—	—	1	2	4	4	—	—	—	—	3	2	3	—	3	10	1	1
XIV. A.-K.	17	0,71	12	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	1	12	—	—	2	2	3	6	—	4	—	2	3	4	2	1	5	17	—	3
XV. A.-K.	23	0,54	17	1	1	2	—	—	—	—	—	1	1	1	4	3	2	12	1	—	6	3	6	2	4	2	—	5	2	4	5	—	7	21	2	1
Armee	*267	0,64	173	42	28	5	3	5	1	2	1	2	5	7	25	29	19	184	3	19	44	55	53	56	28	12	16	62	44	43	36	12	54	260	7	17

*) Ausserdem kamen noch 57 Selbstmordversuche vor, bei denen die Erhaltung des Lebens gelang.

2 a) Nach Truppengattung und Charge. — **2 b) Nach Truppengattung und Dienstalter.**

Truppengattung.	Zahl der Selbstmorde	Auf Tausend der Iststärke	Charge: Feldwebel, Wachtmeister	Sergeanten	Unteroffiziere	Gefreite	Gemeine	Sonstige	Dienstalter: im 1. Monat dienend	im 2.–6. Monat dienend	im 2. Halbjahr dienend	im 2. Dienstjahr stehend	im 3. Dienstjahr stehend	im 4. Dienstjahr stehend	länger als 4 Jahre dienend	Unzweifelhafte Fälle	Zweifelhafte Fälle	Militärärztl. behandelt sind (Selbstmordversuche)
Infanterie	173	0,63	3	14	21	9	126	—	12	45	25	31	22	7	31	167	6	8
Kavallerie	42	0,76	—	3	5	6	28	—	3	6	8	2	10	4	9	41	1	4
Feldartillerie	28	0,80	—	4	1	3	20	—	—	7	6	6	3	1	5	28	—	2
Fussartillerie	5	0,33	1	1	—	1	2	—	—	1	2	—	—	—	2	5	—	—
Pioniere und Eisenbahntruppen	3	0,29	—	—	—	—	3	—	—	—	2	1	—	—	—	3	—	—
Train	5	0,92	—	1	1	—	3	—	1	2	—	—	—	—	2	5	—	1
Oekonomiehandwerker	1	0,13	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Festungs-Gefängn., Arb.-Abth., Fest.-Res.-Abth.	2	0,75	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—
Invaliden	1	5,1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Landwehrstämme	2	0,47	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—
Sonstige	5	0,59	2	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	3	5	—	2

3. Nach Todesart und Dienstalter.

Todesart	Zahl der Selbstmorde	Von Hundert der Gesammtzahl	Dienstalter: im 1. Monat dienend	im 2.—6. Monat dienend	im 2. Halbjahr dienend	im 2. Dienstjahr stehend	im 3. Dienstjahr stehend	im 4. Dienstjahr stehend	über 4 Jahre dienend	Unzweifelhafte Fälle	Zweifelhafte Fälle	Militärärztl. behandelt sind (Selbstmordversuche)
Erschossen	120	44,9	2	13	23	17	20	10	35	120	—	10
Erhängt	84	31,5	4	24	17	16	13	2	8	84	—	—
Ertränkt	44	16,5	7	19	3	9	2	—	4	40	4	—
Schnitt in den Hals	4	1,5	—	1	—	—	—	—	3	4	—	2
Vergiftet	2	0,75	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2
Ueberfahrenlassen von der Eisenbahn	7	2,6	1	3	1	1	—	—	1	4	3	—
Erstochen	1	0,37	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Sturz aus dem Fenster	4	1,5	2	—	—	—	1	—	1	4	—	2
Sonstige	1	0,37	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1

4. Nach Armeekorps, Art, Ort, Ursache und Zeit.

Armeekorps	Art									Ort														Ursache												Zeit											
										im Freien								in umschlossenen Räumen																													
	Erschossen	Erhängt	Ertränkt	Schnitt in den Hals	Vergiftet	Ueberfahrenlassen von der Eisenbahn	Erstochen	Sturz aus dem Fenster	Sonstige	im Walde	auf dem Schiessstande bezw. Uebungsplatze	in öffentlichen Gärten od. Anlagen	auf dem Bahnkörper	in fliessenden Gewässern	in stehenden Gewässern	in Festungsgräben	auf Posten	im Lazareth	im Festungsgefängniss, Arrest	in anderen militärischen Gebäuden	in nicht militärischen öffentlichen oder privaten Gebäuden	in Bürgerquartieren	in der Heimath	Lebensüberdruss	Körperliche Leiden	Geisteskrankheiten	Leidenschaften (Liebe)	Laster	Unglückliche Familien-, zerrüttete Vermögensverhältnisse	Reue, Scham, Gewissensbisse	Aerger, Streit	Gekränktes Ehrgefühl	Furcht vor Strafe	Unlust zum Dienst	Unbekannt	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Gardekorps	9	10	5	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	5	—	—	1	—	2	7	—	2	1	—	—	3	1	1	1	1	1	3	6	1	6	2	4	1	3	1	2	3	—	1	3	4	—
I. A.-K.	8	4	1	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	10	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	1	1	7	1	2	—	2	1	1	2	2	—	—	—	1	4	2
II. A.-K.	2	1	7	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	6	1	—	—	1	—	3	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	3	4	1	—	1	—	1	—	1	1	3	2	—	—	3
III. A.-K.	9	4	7	—	—	2	—	—	—	1	—	2	2	7	—	—	—	—	2	6	1	—	1	3	—	1	2	1	—	—	—	2	7	2	4	2	1	3	1	3	—	2	2	1	2	1	4
IV. A.-K.	8	9	2	—	—	2	—	—	—	1	—	2	2	2	—	—	—	—	1	6	1	5	1	—	—	3	1	—	2	1	3	1	2	1	7	3	1	2	1	—	3	2	2	3	—	1	3
V. A.-K.	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	3	1	—	—	—	1	1	1	1	—	2	1	—
VI. A.-K.	8	4	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	2	2	—	—	—	1	1	—	2	—	1	—	3	3	3	—	1	4	1	—	2	—	2	1	2	1	—
VII. A.-K.	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	1	1	2	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1	—
VIII. A.-K.	5	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	3	2	2	—	1	1	1	2	1	1	1	—	—	2	—
IX. A.-K.	11	5	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	1	3	—	—	—	8	2	3	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	3	1	9	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1
X. A.-K.	3	5	2	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	2	1	4	1	—	1	—	—	2	3	1	—	1	—	1
XI. A.-K.	9	6	4	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4	—	—	1	—	1	5	—	4	1	1	—	1	3	—	1	—	1	2	6	—	4	1	1	4	2	1	1	—	1	3	2	1	2
XII. (K. S.) A.-K.	17	12	4	—	—	—	—	—	1	1	5	—	—	4	—	—	—	1	1	13	1	6	2	—	—	—	4	—	1	3	—	—	12	—	14	6	5	3	2	—	—	2	2	2	4	5	3
XIII. (K. W.) A.-K.	4	3	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2	3	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	4	1	1	3	1	1	1	1	—	1	—	1	—
XIV. A.-K.	9	4	1	1	—	1	1	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	11	—	1	1	1	—	2	1	1	1	—	1	2	7	—	1	3	2	1	2	2	2	1	1	—	1	—	2
XV.*) A.-K.	8	11	3	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	1	1	1	1	12	—	1	1	—	—	2	2	—	—	—	1	—	7	—	11	2	2	1	3	—	2	4	1	1	4	1	2
Armee	120	84	44	4	2	7	1	4	1	13	9	14	7	39	3	4	5	4	10	112	9	27	11	7	1	16	16	4	14	5	13	17	80	18	76	26	23	26	20	14	23	24	21	18	24	25	23

*) Unter den Selbstmördern des XV. Armeekorps waren 2 Mann vom Königl. Sächsischen, 3 Mann vom Königl. Württembergischen Armeekorps und 2 Mann vom Königl. Bayerischen Heere.

5. Nach Truppengattung, Art, Ort, Ursache und Zeit.

Truppengattung	Art									Ort														Ursache												Zeit											
										im Freien								in umschlossenen Räumen																													
	Erschossen	Erhängt	Ertränkt	Schnitt in den Hals	Vergiftet	Ueberfahrenlassen von der Eisenbahn	Erstochen	Sturz aus dem Fenster	Sonstige	im Walde	auf dem Schiessstande bezw. Uebungsplatze	in öffentlichen Gärten od. Anlagen	auf dem Bahnkörper	in fliessenden Gewässern	in stehenden Gewässern	in Festungsgräben	auf Posten	im Lazareth	im Festungsgefängniss, Arrest	in anderen militärischen Gebäuden	in nicht militärischen öffentlichen oder privaten Gebäuden	in Bürgerquartieren	in der Heimath	Lebensüberdruss	Körperliche Leiden	Geisteskrankheiten	Leidenschaften (Liebe)	Laster	Unglückliche Familien-, zerrüttete Vermögensverhältnisse	Reue, Scham, Gewissensbisse	Aerger, Streit	Gekränktes Ehrgefühl	Furcht vor Strafe	Unlust zum Dienst	Unbekannt	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Infanterie	84	45	30	4	—	5	1	3	1	7	6	10	5	26	3	3	4	1	4	75	7	13	9	4	1	11	12	3	10	4	10	10	50	9	49	19	13	16	14	8	19	10	17	13	15	14	15
Kavallerie	18	18	3	—	1	2	—	—	—	2	1	4	2	2	—	1	—	—	2	18	1	9	—	1	—	2	3	—	1	—	1	3	16	4	11	3	4	5	3	1	2	8	3	2	5	3	3
Feldartillerie	8	13	6	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	6	—	—	—	2	2	9	1	4	2	1	—	1	1	1	2	1	1	1	10	3	6	3	4	3	—	3	1	3	1	3	2	3	2
Fussartillerie	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	3	—
Pioniere u. Eisenbahntruppen	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Train	2	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	1	—	1	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—
Oekonomiehandwerker	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Festungs-Gef., Arbeiter-Abth., Fest.-Res.-Abth.	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Invaliden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Landwehrstämme	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Sonstige	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1

6. Nach Charge, Art, Ort, Ursache und Zeit.

Charge	Art									Ort														Ursache												Zeit											
										im Freien								in umschlossenen Räumen																													
	Erschossen	Erhängt	Ertränkt	Schnitt in den Hals	Vergiftet	Ueberfahrenlassen von der Eisenbahn	Erstochen	Sturz aus dem Fenster	Sonstige	im Walde	auf dem Schiessstande bezw. Uebungsplatze	in öffentl. Gärten oder Anlagen	auf dem Bahnkörper	in fliessenden Gewässern	in stehenden Gewässern	in Festungsgräben	auf Posten	im Lazareth	im Festungsgefängniss, Arrest	in anderen militärisch. Gebäuden	in nicht militärischen öffentlichen oder privaten Gebäuden	in Bürgerquartieren	in der Heimath	Lebensüberdruss	Körperliche Leiden	Geisteskrankheiten	Leidenschaften (Liebe)	Laster	Unglückliche Familien-, zerrüttete Vermögensverhältnisse	Reue, Scham, Gewissensbisse	Aerger, Streit	Gekränktes Ehrgefühl	Furcht vor Strafe	Unlust zum Dienst	Unbekannt	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Feldwebel, Wachtmeister	3	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	3	—	—	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	2	1
Sergeanten	19	2	1	1	—	1	—	1	—	1	—	1	1	1	—	—	—	1	—	18	—	1	1	1	—	2	2	—	4	—	2	1	7	—	6	2	2	1	4	1	1	2	2	1	2	3	4
Unteroffiziere	21	6	1	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	2	18	2	1	2	—	1	—	1	—	—	—	2	2	20	—	3	1	2	5	4	3	6	2	—	2	—	4	—
Gefreite	10	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	3	10	1	2	—	—	—	1	1	—	1	—	2	1	9	—	4	2	—	1	4	3	2	3	1	1	1	—	1
Gemeine	67	67	38	1	—	6	1	3	1	10	8	12	6	33	3	4	4	2	3	64	6	21	8	5	—	10	11	4	9	5	7	10	43	18	62	20	18	19	8	7	12	15	18	14	20	16	17
Sonstige	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—

7. Nach Todesart und Zeit.

Todesart	Monat											
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Erschossen	11	8	13	10	9	19	13	5	11	5	10	6
Erhängt	7	6	11	7	3	2	9	6	4	14	9	6
Ertränkt	7	7	2	2	2	1	2	6	2	4	4	5
Schnitt in den Hals	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1
Vergiftet	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Ueberfahrenlassen von der Eisenbahn	—	1	—	1	—	—	—	1	1	1	—	2
Erstochen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Sturz aus dem Fenster	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1
Sonstige	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—

C. Die Verunglückungen in der Armee mit tödtlichem Ausgange,

geordnet:

1. Nach Armeekorps, Truppengattung, Charge, Lebens- und Dienstalter.

Armeekorps	Zahl der Verunglückungen	Auf Tausend der Iststärke berechnet	Truppengattung: Infanterie	Kavallerie	Feldartillerie	Fussartillerie	Pioniere und Eisenbahntruppen	Train	Festungs-Gefängnisse, Arbeiter-Abtheil. u. s. w.	Unteroffizierschulen	Charge: Feldwebel, Wachtmeister	Sergeanten	Unteroffiziere	Gefreite	Gemeine	Lebensalter: bis zum vollendeten 20. Lebensjahre	im 21. Lebensjahre	im 22. Lebensjahre	im 23. Lebensjahre	im 24. und 25. Lebensjahre	im 26. bis 30. Lebensjahre	über 30 Jahre alt	Dienstalter: im 1. Halbjahr dienend	im 2. Halbjahr dienend	im 2. Dienstjahre stehend	im 3. Dienstjahre stehend	im 4. Dienstjahre stehend	über 4 Jahre dienend	Militärärztlich behandelt sind
Gardekorps	8	0,23	2	2	—	2	1	—	—	1	—	—	—	2	6	1	—	1	2	4	—	—	—	2	3	1	1	1	2
I. A.-K.	12	0,44	6	3	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	11	—	—	2	3	6	1	—	—	4	5	3	—	—	1
II. A.-K.	7	0,25	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1	3	2	1	—	—	—	5	2	—	—	—	—
III. A.-K.	8	0,36	2	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	—	2	3	3	—	—	—	2	2	4	—	—	—	4
IV. A.-K.	8	0,36	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	—	1	3	3	—	—	1	2	3	2	—	—	2
V. A.-K.	8	0,34	5	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	7	—	1	2	1	2	2	—	—	3	3	1	—	1	2
VI. A.-K.	7	0,29	4	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	1	5	—	2	—	3	2	—	—	1	1	3	1	—	1	4
VII. A.-K.	10	0,41	5	3	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	7	—	2	2	3	3	—	—	1	1	2	4	2	—	5
VIII. A.-K.	11	0,47	6	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	9	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	3	—	1	4
IX. A.-K.	7	0,33	3	2	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	6	1	—	—	2	3	1	—	1	1	1	3	—	1	5
X. A.-K.	13	0,62	7	4	—	—	1	1	—	—	—	—	—	4	9	3	1	2	3	4	—	—	3	3	3	4	—	—	5
XI. A.-K.	7	0,21	4	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	5	—	—	2	2	2	—	1	—	1	5	—	—	1	3
XII. (K. S.) A.-K.	10	0,34	4	2	—	3	—	1	—	—	1	—	1	1	7	—	3	2	—	4	—	1	—	3	4	1	1	1	3
XIII. (K. W.) A.-K.	9	0,51	3	1	3	2	—	—	—	—	—	1	2	1	5	—	1	2	1	3	2	—	—	4	—	2	1	2	4
XIV. A.-K.	9	0,38	5	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	8	2	1	2	2	2	—	—	2	2	3	2	—	—	1
XV.*) A.-K.	12	0,28	9	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	11	—	1	3	1	7	—	—	1	7	1	3	—	—	3
Armee	146	0,35	73	28	17	10	11	4	1	2	2	2	8	15	119	9	17	29	32	49	7	3	14	43	45	30	5	9	48

*) Unter den Verunglückten des XV. Armeekorps waren 1 Mann vom Königlichen Sächsischen, 2 Mann vom Königlichen Württembergischen Armeekorps und 1 Mann vom Königlich Bayerischen Heere.

2. Nach Truppengattung und Charge.

Truppengattung	Charge: Feldwebel, Wachtmeister	Sergeanten	Unteroffiziere	Gefreite	Gemeine	Summe	Auf Tausend der Iststärke der Truppengattung	Militärärztlich behandelt sind
Infanterie	1	—	5	8	59	73	0,27	20
Kavallerie	—	1	1	3	23	28	0,51	13
Feldartillerie	—	—	2	2	13	17	0,19	9
Fussartillerie	—	1	—	2	7	10	0,66	2
Pioniere und Eisenbahntruppen	1	—	—	—	10	11	1,1	1
Train	—	—	—	—	4	4	0,74	2
Festungs-Gefängnisse, Arbeiter-Abtheilungen u. s. w.	—	—	—	—	1	1	0,38	—
Unteroffizierschulen	—	—	—	—	2	2	0,57	1
Armee	2	2	8	15	119	146	0,35	48

3. Nach Armeekorps und Art der Veranlassung.

Armeekorps	Art und Ursache der Verunglückung																													
	ertrunken									erstickt			tödtlich verletzt													sonstige Ursachen				
													durch Erschiessen																	
	beim unerlaubten Baden	in der Schwimmanstalt	beim Pferdeschwemmen	bei militärischen Uebungen	beim Abstecken eines Badeplatzes	beim Postenstehen auf der Werft in Folge Unvorsichtigkeit	bei einer Kahnfahrt	beim Fluchtversuch	Ursache unbekannt	durch Kohlenoxydgas	in Folge Verschlusses der Luftröhre durch Fremdkörper	im Kopfpolster in Folge sinnloser Betrunkenheit	im Schiessstande	bei militärischen Uebungen	in Folge unvorsichtiger Handhabung eines Gewehrs	in Folge Fahrlässigkeit eines Kameraden	beim Fluchtversuch	durch Raubmord	durch Explosion von Geschossen	durch Fall, Sturz in die Tiefe	durch Sturz beim Reiten	durch Hufschlag	durch Ueberfahren	durch Hieb, Stich	bei einer Schlägerei	Blitzschlag	Vergiftung	Verbrennung	Zermalmung	Herzlähmung beim Baden
Gardekorps	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—
I. Armeekorps	3	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
II. Armeekorps	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
III. Armeekorps	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
IV. Armeekorps	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
V. Armeekorps	1	1	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
VI. Armeekorps	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—
VII. Armeekorps	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIII. Armeekorps	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
IX. Armeekorps	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	-	—	—	—	—	—
X. Armeekorps	1	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	—	—	—
XI. Armeekorps	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
XII. (K. S.) A.-K.	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—
XIII. (K. W.) A.-K.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
XIV. Armeekorps	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—
XV. Armeekorps	3	2	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Armee	24	17	3	5	1	1	1	2	9	2	3	1	5	4	3	3	1	1	2	14	13	12	8	2	3	2	1	1	1	1

4. Nach Truppengattung und Art der Veranlassung.

Truppengattung	Art und Ursache der Verunglückung																													
	ertrunken									erstickt			tödtlich verletzt													sonstige Ursachen				
													durch Erschiessen																	
	beim unerlaubten Baden	in der Schwimmanstalt	beim Pferdeschwemmen	bei militärischen Uebungen	beim Abstecken eines Badeplatzes	beim Postenstehen auf der Werft in Folge Unvorsichtigkeit	bei einer Kahnfahrt	beim Fluchtversuch	Ursache unbekannt	durch Kohlenoxydgas	in Folge Verschlusses der Luftröhre durch Fremdkörper	im Kopfpolster in Folge sinnloser Betrunkenheit	im Schiessstande	bei militärischen Uebungen	in Folge unvorsichtiger Handhabung eines Gewehrs	in Folge Fahrlässigkeit eines Kameraden	beim Fluchtversuch	durch Raubmord	durch Explosion von Geschossen	durch Fall, Sturz in die Tiefe	durch Sturz beim Reiten	durch Hufschlag	durch Ueberfahren	durch Hieb, Stich	bei einer Schlägerei	Blitzschlag	Vergiftung	Verbrennung	Zermalmung	Herzlähmung beim Baden
Infanterie	12	14	—	—	1	1	1	1	7	1	3	—	3	4	2	3	—	—	—	9	1	3	3	—	2	—	1	—	—	1
Kavallerie	3	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	9	4	1	1	—	1	—	—	—	—
Feldartillerie . . .	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	2	2	4	2	—	—	—	—	—	—	—
Fussartillerie . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Pioniere und Eisenbahntruppen	4	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—
Train	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Festungsgefängnisse, Arbeiterabtheil. u. s. w.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unteroffizierschulen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—

5. Nach Armeekorps und Zeit, während welcher sie vorgekommen sind.

Armeekorps	Zeit (Monat) der Verunglückungen											
	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Gardekorps	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—
I. Armeekorps	—	1	5	2	2	1	—	—	—	1	—	—
II. Armeekorps	—	1	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—
III. Armeekorps	—	—	2	1	—	—	—	1	3	—	—	1
IV. Armeekorps	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	1	1
V. Armeekorps	—	2	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—
VI. Armeekorps	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	1
VII. Armeekorps	1	2	2	1	1	1	—	—	1	1	—	—
VIII. Armeekorps	—	—	5	3	1	—	—	1	—	—	1	—
IX. Armeekorps	1	—	—	2	—	—	2	—	—	2	—	—
X. Armeekorps	—	4	1	2	1	—	1	—	1	2	1	—
XI. Armeekorps	3	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—
XII. (K. S.) Armeekorps	—	2	1	1	1	2	2	—	—	—	1	—
XIII. (K. W.) Armeekorps	1	1	1	2	—	1	1	—	—	1	1	—
XIV. Armeekorps	—	2	3	—	—	1	1	—	—	—	—	2
XV. Armeekorps	—	1	4	3	1	1	1	—	—	—	—	1
Armee	6	19	36	22	14	9	10	3	8	8	5	6

6. Nach Truppengattung und Zeit, während welcher sie vorgekommen sind.

Truppengattnng	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März
Infanterie	2	13	23	11	6	1	6	1	1	4	2	3
Kavallerie	—	4	6	4	2	—	2	2	3	3	2	—
Feldartillerie	2	—	2	2	1	4	—	—	3	1	1	1
Fussartillerie	1	—	3	1	1	1	2	—	1	—	—	—
Pioniere und Eisenbahntruppen	1	2	2	3	2	1	—	—	—	—	—	—
Train	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1
Festungs-Gefängn., Arb.-Abtheil. u. s. w.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Unteroffizierschulen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1

D. Gesammtübersicht der Todesfälle in der ganzen Armee.

Armeekorps	Es sind gestorben									Summe der Todesfälle	‰ der Iststärke	Darunter befinden sich		Nach Abzug der Kopfstärken und Todesfälle für Invaliden u. Kadetten sind gestorben pro mille:
	an Krankheiten			in Folge von Verunglückung			in Folge von Selbstmord							
	innerhalb der militärärztlichen Behandlung	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	Summe	innerhalb der militärärztlichen Behandlung	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	Summe	innerhalb der militärärztlichen Behandlung	ausserhalb der militärärztlichen Behandlung	Summe			Invaliden	Kadetten	
Gardekorps	82	7	89	2	6	8	—	24	24	121*	3,5	4	2	3,4
I. Armeekorps	67	3	70	1	11	12	1	14	15	97	3,5	—	—	3,5
II. Armeekorps	51	3	54	—	7	7	1	11	12	73	2,6	—	—	2,6
III. Armeekorps	36	2	38	4	4	8	1	21	22	68	3,1	—	—	3,1
IV. Armeekorps	55	3	58	2	6	8	1	20	21	87	3,9	—	—	3,9
V. Armeekorps	54	4	58	2	6	8	1	7	8	74	3,2	—	1	3,2
VI. Armeekorps	57	7	64	4	3	7	2	12	14	85	3,5	—	—	3,5
VII. Armeekorps	53	6	59	5	5	10	1	7	8	77	3,2	—	—	3,2
VIII. Armeekorps	38	2	40	4	7	11	1	9	10	61	2,6	—	—	2,6
IX. Armeekorps	49	4	53	5	2	7	—	19	19	79	3,7	4	—	3,5
X. Armeekorps	55	4	59	5	8	13	—	10	10	82	3,9	—	—	3,9
XI. Armeekorps	70	2	72	3	4	7	2	17	19	98	3,0	1	—	3,0
XII. (K. S.) Armeekorps	49	5	54	3	7	10	1	33	34	98	3,4	—	—	3,4
XIII. (K. W.) Armeekorps	49	2	51	4	5	9	1	10	11	71	4,0	—	—	4,0
XIV. Armeekorps	68	4	72	1	8	9	3	14	17	98	4,1	—	—	4,1
XV. Armeekorps	83	4	87	3	9	12	1	22	23	122**	2,8	—	—	2,8
Armee	916	62	978	48	98	146	17	250	267	1391	3,3	9	3	3,3

* Darunter 2 Mann vom Königl. Sächsischen, 1 Mann vom Königl. Württembergischen Armeekorps.

** Darunter 6 Mann vom Königl. Sächsischen, 7 Mann vom Königl. Württembergischen Armeekorps und 12 Mann vom Königl. Bayerischen Heere.

B. Garnison-Krankenrapporte.

Vorbemerkung: Die erste Querspalte (a) bei jeder Garnison weist die Zahlen des gesammten Krankenzugangs und alle in dem bezüglichen Standort vorgekommenen Todesfälle nach; die zweite Querspalte (b) giebt die Zahl der von dem Gesammtzugange im Lazareth behandelten Kranken und die Ziffer derjenigen Todesfälle an, welche sich im Lazareth ereignet haben.

I. Garnisonen von mehr

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Von den Er-: Summe (1–39)		I. an allgemeinen Erkrankungen: 1. Infektionskrankheiten: Summe (1–18)		davon: Scharlach, Masern (3 u. 4)		Diphtherie (6)		Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11)		Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13)		Wechselfieber (14)		Ruhr (15)		2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27)		II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49)		III. an Krankheiten der Athmungsorgane: Summe (50–64)		davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute der Luftwege (50–55)		2. Lungenentzündung (59)		3. Schwindsucht (60–62)		4. Brustfellentzündung (63)		IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74)		V. an Krankheiten der Ernährungsorgane: Summe (75–101)		davon: Mandelentzündg. (77)
					erkrankt	gestorben	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.
1	Altona-Hamburg	3131	a. 2248	9	149	2	39	2	8	—	1	—	22	2	—	—	2	—	—	—	18	—	18	—	170	3	134	—	17	2	9	1	8	—	43	–	332	1	75
			b. 1086	8	91	2	38	2	8	—	1	—	22	2	—	—	1	—	—	—	16	—	17	—	62	3	32	—	15	2	8	1	6	—	29	–	89	—	19
2	Berlin	19286	a. 15706	46	1795	8	218	5	55	—	17	—	57	4	—	—	13	—	46	—	201	—	120	5	1398	20	1122	1	145	9	53	5	68	5	301	3	2949	6	988
			b. 7688	46	827	8	212	5	55	—	17	—	57	4	—	—	13	—	46	—	196	—	98	5	825	20	553	1	145	9	52	5	66	5	231	3	1012	6	308
3	Breslau	5629	a. 4266	25	314	7	38	4	6	—	6	1	15	—	—	—	5	—	—	—	79	—	48	3	711	12	591	—	71	3	18	7	27	2	78	—	697	—	227
			b. 1352	23	113	7	26	4	6	—	6	1	12	—	—	—	1	—	—	—	47	—	28	3	234	10	137	—	65	3	18	5	14	2	37	—	140	—	46
4	Bromberg	3041	a. 3176	11	248	3	31	3	1	—	5	2	10	1	—	—	8	—	—	—	29	—	13	—	404	4	322	—	54	2	7	2	21	—	36	1	581	1	211
			b. 1218	10	82	3	29	3	1	—	5	2	10	1	—	—	7	—	—	—	28	—	8	—	172	4	95	—	54	2	2	2	21	—	19	1	117	—	37
5	Cassel	3687	a. 3960	10	290	3	33	3	5	—	2	—	20	2	—	—	—	—	—	—	34	—	20	—	491	7	409	—	46	3	15	3	20	—	83	—	548	—	167
			b. 1343	9	74	3	32	3	5	—	1	—	20	2	—	—	—	—	—	—	27	—	15	—	190	6	110	—	46	3	14	2	19	—	37	—	110	—	40
6	Coblenz	6726	a. 6578	21	937	2	29	1	3	—	—	—	15	1	—	—	—	—	—	—	30	—	29	3	873	11	742	—	40	2	39	9	49	—	118	2	890	—	308
			b. 2191	21	103	2	25	1	3	—	—	—	14	1	—	—	—	—	—	—	25	—	15	3	383	11	271	—	38	2	35	9	36	—	59	2	236	—	80
7	Coeln-Deutz	10072	a. 7983	22	619	3	33	3	2	—	1	-	16	1	—	—	1	—	—	—	92	—	62	1	1230	15	1042	—	66	5	48	7	68	3	161	1	1354	1	390
			b. 2458	22	167	3	29	3	2	—	1	—	15	1	—	—	1	—	—	—	78	—	46	1	489	15	312	—	65	5	45	7	60	3	67	1	257	1	58
8	Danzig	4917	a. 4748	8	506	—	43	—	2	—	3	—	8	—	—	—	21	—	—	—	47	—	21	2	496	2	403	—	43	1	23	1	26	—	100	1	631	2	289
			b. 1463	8	134	—	26	—	1	—	3	—	8	—	—	—	5	—	—	—	34	—	19	2	173	2	82	—	42	1	23	1	26	—	46	1	113	2	46
9	Darmstadt	3472	a. 4523	6	307	—	19	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	—	32	—	411	2	369	—	19	—	13	2	10	—	66	—	764	—	223
			b. 1498	6	113	—	19	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	11	—	143	2	107	—	18	—	9	2	9	—	31	—	167	—	52
10	Dresden	8018	a. 5798	14	714	3	46	1	12	—	5	—	14	—	—	—	—	—	1	—	115	—	28	1	806	7	609	—	129	5	17	—	39	1	67	—	753	1	314
			b. 2367	14	315	3	45	1	11	—	5	—	14	—	—	—	—	—	1	—	106	—	20	1	434	7	242	—	127	5	17	—	36	1	40	—	240	1	81
11	Düsseldorf	3094	a. 2571	8	215	3	22	2	5	—	5	1	4	1	—	—	—	—	—	—	19	—	10	—	335	3	286	—	26	1	13	2	10	—	38	—	510	1	249
			b. 911	7	82	2	12	2	4	—	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—	12	—	7	—	151	3	110	—	22	1	13	2	6	—	23	—	108	1	52
12	Frankfurt a. O.	4782	a. 4213	10	185	2	29	1	7	—	4	—	7	1	—	—	3	—	—	—	28	—	26	1	431	3	345	—	51	2	12	1	18	—	68	1	670	2	195
			b. 1877	10	87	2	29	1	7	—	4	—	7	1	—	—	3	—	—	—	22	—	22	1	241	3	162	—	49	2	12	1	18	—	29	1	157	2	52
13	Glogau	3012	a. 2586	11	312	2	40	2	13	1	1	—	10	1	—	—	11	—	1	—	31	—	14	–	230	6	181	—	23	3	9	2	13	1	29	—	470	1	128
			b. 993	11	67	2	34	2	13	1	1	—	10	1	—	—	5	—	1	—	25	—	11	—	104	6	59	—	23	3	9	2	12	1	23	—	127	1	38
14	Hannover	6129	a. 4635	21	358	2	34	2	6	—	2	—	10	2	—	—	4	—	—	—	106	—	29	—	601	14	483	—	72	6	17	4	28	4	62	—	630	2	297
			b. 1864	20	224	2	20	2	6	—	2	—	7	2	—	—	1	—	—	—	77	—	18	—	256	13	141	—	71	5	17	4	27	4	31	—	157	2	56
15	Karlsruhe	3600	a. 3559	11	533	—	72	—	3	—	—	—	56	—	—	—	—	—	—	—	71	—	22	1	466	6	396	—	27	—	34	6	7	—	63	2	505	—	164
			b. 1365	11	410	—	71	—	3	—	—	—	53	—	—	—	—	—	—	—	62	—	19	1	205	6	136	—	27	—	33	6	7	—	33	2	115	—	26
16	Königsberg i. Pr.	8060	a. 7842	23	224	4	98	4	7	—	1	—	37	1	—	—	31	—	3	1	90	—	33	1	1082	12	907	—	107	6	15	4	52	2	70	1	1306	2	510
			b. 2632	23	157	4	87	4	7	—	1	—	37	1	—	—	22	—	3	1	55	—	25	1	424	12	249	—	107	6	15	4	52	2	43	1	303	2	105

* Die im Revier Behandelten sind Kriegsschüler.

** Die im Revier Behandelten sind verheirathete Unteroffiziere, Kriegsschüler und Einjährig-Freiwillige; sämmtliche Fälle waren leichter Natur.

als 3000 Mann Kopfstärke.

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112)		VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118)	davon konstitutionelle Syphilis (118)		VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136)	davon kontagiöse (119-124)	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141)		X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151)		davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149)		XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161)		davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156)		XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193)		davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165)		2. Knochenbrüche (166-177)	3. Verstauchungen (178, 179)	4. Verrenkungen (180-186)	5. Verwundungen (187—191)		XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198)		davon 1. Selbstmordversuche (195)		2. Simulirte Krankh. (196)	(199) Ausserdem zur Beobachtung XIV.	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Selbstmord	Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
erkr.	gest.	erkr.	erkr.	gest.	erkr.	erkr.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	erkr.	erkr.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.										
20	1	143	25	—	67	2	27	—	723	—	491	—	125	1	11	—	347	1	79	—	11	80	7	91	—	—	—	—	—	—	84	2	—	—	11	79	19	32	1
17	1	140	25	—	35	2	19	—	299	—	242	—	40	1	11	—	172	1	36	—	10	43	5	50	—	—	—	—	—	—	76	—	—	—	8	—	—	—	
140	—	699	115	—	443	8	231	1	3684	1	2707	1	1195	—	148	—	2678	1	1222	—	52	557	25	405	1	8	1	3	—	—	65	2	11	3	62	575	128	199	2
136	—	699	115	—	286	8	228	1	1915	1	1412	1	482	—	140	—	877	1	434	—	52	222	14	143	1	7	1	2	—	—	65	—	—	—	46	—	—	—	
29	—	113	17	—	95	7	74	1	1150	—	774	—	226	1	30	—	650	—	274	—	24	117	6	138	—	2	1	2	1	—	79	4	—	—	29	110	44	50	3
26	—	94	16	—	39	7	63	1	283	—	226	—	59	1	17	—	159	—	43	—	19	51	6	40	—	2	1	2	1	—	75	—	—	—	23	—	—	—	
40	1	194	52	—	152	28	70	—	577	—	465	—	295	1	72	—	536	—	238	—	9	116	3	57	—	—	—	—	—	—	30	—	1	—	12	84	18	40	4
35	1	192	52	—	79	26	49	—	143	—	112	—	117	1	40	—	175	—	60	—	8	62	3	25	—	—	—	—	—	—	30	—	—	—	10	—	—	—	
24	—	69	15	—	103	—	59	—	1011	—	861	—	224	—	59	—	950	—	408	—	12	200	4	180	—	—	—	—	—	—	88	—	2	—	12	73	28	59	5
17	—	69	15	—	54	—	45	—	292	—	233	—	78	—	37	—	278	—	99	—	11	61	2	83	—	—	—	—	—	—	84	—	—	—	9	—	—	—	
35	1	75	18	—	144	1	74	—	1808	—	1321	—	266	1	29	—	1269	—	533	—	22	348	6	140	—	2	1	1	1	—	58	3	6	2	32	151	23	65	6
24	1	74	17	—	73	1	60	—	570	—	424	—	100	1	26	—	435	—	188	—	22	136	5	38	—	1	1	1	1	—	58	—	—	—	21	—	—	—	
48	—	292	81	—	181	10	78	—	2140	—	1363	—	405	—	78	—	1300	1	512	1	19	283	12	202	—	1	—	1	—	—	112	3	2	2	29	222	56	80	7
36	—	288	78	—	86	10	50	—	420	—	275	—	116	—	37	—	331	1	133	1	15	70	9	79	—	1	—	1	—	—	104	—	—	—	22	—	—	—	
52	1	199	36	—	233	3	79	—	1200	—	765	—	138	—	9	—	981	—	480	—	20	150	11	84	—	—	—	—	—	—	112	—	2	4	14	62	12	33	8
42	1	199	36	—	85	3	32	—	263	—	185	—	31	—	7	—	214	—	107	—	15	24	8	27	—	—	—	—	—	—	112	—	—	—	8	—	—	—	
26	1	86	10	—	136	—	79	—	1176	—	687	—	255	—	6	—	1099	1	332	1	21	219	4	238	—	3	2	2	2	—	83	—	4	1	11	56	25	28	9
14	1	85	10	—	58	—	64	—	377	—	254	—	54	—	5	—	295	1	89	1	17	54	4	89	—	3	2	2	2	—	83	—	—	—	6	—	—	—	
26	—	305	61	—	193	—	96	—	1318	—	874	—	289	—	24	—	1135	2	411	—	29	200	7	183	—	5	—	4	—	—	63	2	9	2	27	129	35	39	10
26	—	293	60	—	128	—	70	—	334	—	262	—	117	—	22	—	283	2	95	—	26	70	4	83	—	4	—	4	—	—	63	—	—	—	14	—	—	—	
25	—	116	30	—	39	1	22	—	677	—	491	—	84	—	15	—	478	1	231	—	17	77	1	40	—	1	—	—	—	—	21	—	1	—	9	75	14	14	11
17	—	116	30	—	26	1	22	—	173	—	126	—	31	—	9	—	134	1	62	—	15	30	1	18	—	1	—	—	—	—	20	—	—	—	7	—	—	—	
40	1	148	30	—	230	17	56	—	919	—	798	—	563	—	13	—	818	—	263	—	15	204	4	152	—	6	—	1	—	2	53	1	6	—	17	106	23	65	12
35	1	148	30	—	130	16	52	—	401	—	362	—	121	—	6	—	396	—	130	—	14	39	3	79	—	5	—	1	—	2	53	—	—	—	10	—	—	—	
26	1	75	8	—	68	7	31	—	703	—	372	—	148	1	9	—	450	—	219	—	5	67	6	72	—	2	—	1	—	—	28	1	—	4	16	50	20	20	13
15	1	63	7	—	34	7	17	—	278	—	165	-	52	1	9	—	173	—	78	—	5	24	6	30	—	1	—	1	—	—	28	—	—	—	11	—	—	—	
42	1	154	35	—	150	8	60	—	1302	—	890	—	294	1	56	—	887	1	306	1	24	226	8	141	—	2	—	1	—	—	64	1	6	3	31	160	35	56	14
34	1	*141	34	—	70	8	55	—	437	—	231	—	124	1	46	—	255	1	82	1	**19	53	4	59	—	2	—	—	—	—	60	—	—	—	20	—	—	—	
19	—	76	16	—	102	—	38	1	765	—	602	—	149	—	15	—	803	—	373	—	18	153	5	87	—	2	1	1	1	—	16	1	3	1	16	126	11	27	15
17	—	73	15	—	46	—	30	1	197	—	141	—	35	—	12	—	167	—	86	—	18	25	5	26	—	2	1	1	1	—	16	—	—	—	11	—	—	—	
72	1	175	28	—	502	31	136	—	1921	—	1525	—	487	—	42	—	1760	1	770	—	18	435	11	142	—	4	1	4	1	—	70	2	6	2	33	124	46	48	16
55	1	172	28	—	277	26	108	—	470	—	351	—	140	—	19	—	384	1	200	—	16	84	5	42	—	4	1	4	—	—	70	—	—	—	23	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	I. an allgemeinen Erkrankungen: Summe (1–39) erkrankt	gestorben	1. Infektionskrankheiten: Summe (1–18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane: Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane: Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
17	Leipzig	4806	a. 4373	12	302	2	21	1	1	—	—	—	6	—	—	—	3	—	—	—	87	1	29	1	523	5	420	—	44	1	23	3	29	1	61	—	576	3	181
			b. 1674	12	123	2	19	1	1	—	—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	64	1	20	1	271	5	181	—	40	1	21	3	23	1	29	—	177	3	43
18	Ludwigsburg	4260	a. 4313	11	1090	2	20	—	7	—	—	—	2		—	—	—	—	—	—	52	—	32	—	315	6	265	—	23	1	8	5	15	—	49	—	501	1	170
			b. 1386	11	279	2	18	—	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	44	—	18	—	145	6	100	—	23	1	7	5	11	—	20	—	110	1	35
19	Magdeburg	6862	a. 6254	16	429	1	59	1	20	—	3	—	18	—	—	—	10	—	—	—	62	—	27	1	618	8	505	—	68	6	14	2	31	—	86	1	1121	2	372
			b. 2409	16	157	1	55	1	20	—	3	—	18	—	—	—	10	—	—	—	56	—	18	1	354	8	242	—	68	6	14	2	30	—	48	1	221	2	74
20	Mainz	8168	a. 6397	20	770	3	33	1	8	—	—	—	6	1	—	—	4	—	—	—	102	1	32	—	740	12	616	—	54	7	41	3	25	—	123	—	1087	4	471
			b. 2350	20	170	3	31	—	8	—	—	—	6	1	—	—	2	—	—	—	79	1	19	—	329	12	214	—	54	7	41	3	18	—	89	—	253	4	98
21	Metz	17357	a. 19573	45	3151	9	189	8	21	—	23	—	100	7	—	—	4	—	1	—	179	—	98	4	1832	22	1461	—	172	8	79	11	114	2	383	2	3137	7	1170
			b. 5650	45	517	9	189	8	21	—	23	—	100	7	—	—	4	—	1	—	179	—	63	4	591	22	256	—	168	8	62	11	103	2	223	2	761	7	219
22	Mülhausen i. E.	3159	a. 1779	9	197	2	29	1	4	—	—	—	20	1	—	—	1	—	—	—	32	—	12	—	216	4	156	—	33	2	12	2	12	—	29	—	272	—	88
			b. 835	9	176	2	29	1	4	—	—	—	20	1	—	—	1	—	—	—	20	—	3	—	121	4	64	—	33	2	12	2	12	—	13	—	103	—	40
23	Münster	3195	a. 3470	7	795	—	38	—	6	—	3	—	17	—	—	—	3	—	—	—	56	—	17	1	385	4	310	—	57	1	8	3	10	—	41	1	454	—	185
			b. 947	7	141	—	34	—	5	—	2	—	17	—	—	—	2	—	—	—	36	—	8	1	134	4	65	—	55	1	6	3	8	—	15	1	80	—	25
24	Neisse	4863	a. 3781	15	712	9	47	6	7	—	—	—	17	4	—	—	10	—	1	—	35	—	24	—	368	5	292	—	30	1	9	2	25	1	56	—	538	1	185
			b. 1252	15	116	9	40	6	7	—	—	—	17	4	—	—	10	—	1	—	19	—	20	—	164	5	98	—	29	1	9	2	24	1	29	—	122	1	43
25	Posen	7417	a. 7889	15	791	3	336	2	12	—	6	—	33	1	—	—	262	—	—	—	79	—	42	3	729	4	576	—	89	1	30	3	31	—	113	—	1370	3	465
			b. 2452	15	256	3	141	2	11	—	6	—	32	1	—	—	74	—	—	—	66	—	23	3	273	4	130	—	84	1	29	3	30	—	51	—	163	3	68
26	Potsdam	6631	a. 5858	15	783	2	100	—	35	—	22	—	14	—	—	—	14	—	—	—	58	—	42	2	693	10	574	—	38	2	34	7	43	1	113	—	1055	—	512
			b. 2080	15	265	2	96	—	35	—	22	—	14	—	—	—	11	—	—	—	57	—	30	2	334	10	224	—	38	2	34	7	37	1	53	—	310	—	169
27	Rastatt	4778	a. 3425	17	587	4	62	3	1	—	—	—	56	2	—	—	—	—	—	—	28	—	29	2	350	8	297	1	23	2	20	4	8	1	53	1	547	—	189
			b. 929	17	145	4	62	3	1	—	—	—	56	2	—	—	—	—	—	—	18	—	17	2	120	8	68	1	23	2	20	4	7	1	28	1	97	—	18
28	Spandau	5921	a. 3576	16	345	3	98	3	12	1	2	—	11	—	5	—	10	—	42	2	26	—	22	—	338	11	237	—	27	—	44	9	19	2	53	—	639	2	195
			b. 2304	16	179	3	80	3	12	1	2	—	11	—	5	—	8	—	42	2	26	—	21	—	223	11	126	—	26	—	41	9	19	2	40	—	356	2	104
29	Stettin	3582	a. 3078	4	364	—	35	—	1	—	1	—	19	—	—	—	8	—	—	—	52	—	17	—	320	3	250	—	37	2	14	—	19	1	35	1	526	—	197
			b. 1322	4	126	—	33	—	1	—	1	—	19	—	—	—	6	—	—	—	51	—	11	—	171	3	102	—	37	2	13	—	19	1	23	1	129	—	53
30	Strassburg i. E.	14269	a. 13567	25	2193	5	189	4	21	1	10	—	105	2	—	—	9	—	10	—	106	—	76	3	1099	7	820	—	81	1	56	4	135	2	192	2	1836	5	684
			b. 4565	24	483	5	188	4	20	1	10	—	105	2	—	—	9	—	10	—	90	—	42	3	581	6	316	—	81	1	49	3	128	2	90	2	446	5	140
31	Stuttgart	3465	a. 2742	14	562	1	33	—	8	—	7	—	7	—	—	—	1	—	—	—	54	—	27	1	383	7	333	—	20	1	13	3	16	3	61	1	363	—	175
			b. 736	14	125	1	32	—	8	—	7	—	6	—	—	—	1	—	—	—	42	—	14	1	107	7	62	—	20	1	12	3	12	3	33	1	67	—	19
32	Thorn	5727	a. 4459	9	297	2	81	2	5	—	2	—	39	2	—	—	29	—	—	—	40	—	17	1	514	5	331	—	90	1	21	2	70	2	46	—	838	1	345
			b. 1820	9	140	2	70	2	5	—	1	—	39	2	—	—	20	—	—	—	33	—	14	1	273	5	113	—	90	1	18	2	51	2	25	—	152	1	54
33	Trier	4128	a. 4606	7	1337	1	17	1	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	42	—	28	1	399	2	340	—	27	2	15	—	16	—	49	—	499	2	197
			b. 1026	7	161	1	17	1	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	39	—	14	1	135	2	81	—	25	2	15	—	13	—	19	—	75	2	25
34	Ulm	5760	a. 5433	12	1249	1	22	1	7	—	1	—	5	—	—	—	1	—	—	—	74	—	27	—	592	8	487	—	51	—	16	6	26	2	88	1	860	1	326
			b. 1306	12	282	1	21	1	7	—	1	—	5	—	—	—	1	—	—	—	65	—	14	—	208	8	117	—	48	—	12	6	25	2	39	1	131	1	44
35	Wesel	4110	a. 3357	8	655	1	30	—	1	—	1	—	19	—	—	—	1	—	—	—	33	—	8	1	328	5	254	—	47	3	11	2	16	—	53	1	398	—	159
			b. 1079	8	117	1	26	—	1	—	1	—	19	—	—	—	1	—	—	—	15	—	5	1	142	5	74	—	46	3	7	2	15	—	30	1	95	—	41

k r a n k t e n   l i t t e n :

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. davon 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. davon 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. davon 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. davon 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. davon 2. (196) Simulirte Krankh.	XIV. (199) Ausserdem zur Beobachtung	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	als halbinvalide	als ganzinvalide	Laufende Nummer
35	—	260	39	—	92	—	61	—	929	—	645	—	552	—	281	—	892	—	222	—	12	169	2	104	—	2	1	1	1	—	59	1	5	—	18	117	9	18	17
24	—	256	39	—	44	—	47	—	255	—	193	—	168	—	72	—	205	—	70	—	12	53	1	33	—	2	1	—	—	—	53	—	—	—	12	—	—	—	
34	—	54	18	—	81	—	65	1	799	—	745	—	270	—	70	—	1000	1	332	—	32	207	3	242	—	1	—	—	—	—	22	1	2	—	14	79	21	26	18
29	—	54	18	—	34	—	57	1	241	—	214	—	84	—	22	—	294	1	92	—	32	65	2	72	—	1	—	—	—	—	20	—	—	—	11	—	—	—	
43	—	122	26	—	252	23	96	—	1549	—	1097	—	354	—	14	—	1518	3	611	—	16	322	1	132	1	1	—	—	—	—	38	—	3	1	20	168	25	22	19
38	—	118	26	—	120	21	85	—	690	—	528	—	87	—	10	—	435	3	218	—	16	102	1	45	1	1	—	—	—	—	37	—	—	—	16	—	—	—	
27	1	170	28	—	177	8	113	—	1664	—	1193	—	333	—	19	—	1104	—	465	—	18	222	5	89	—	—	—	—	—	—	57	2	2	2	26	160	50	77	20
22	1	170	28	—	98	7	87	—	614	—	502	—	81	—	13	—	362	—	142	—	18	95	4	40	—	—	—	—	—	—	56	—	—	—	20	—	—	—	
145	1	1020	62	—	453	16	403	—	4781	—	3544	—	903	—	72	—	3055	—	1365	—	49	673	13	364	—	5	—	2	—	—	207	2	7	2	56	383	70	219	21
118	1	1018	62	—	188	13	313	—	823	—	502	—	247	—	68	—	580	—	260	—	48	133	9	85	—	3	—	2	—	—	205	—	—	—	45	—	—	—	
24	—	77	26	—	64	1	54	—	445	2	395	2	241	—	60	—	166	—	51	—	6	46	—	39	—	1	1	1	1	—	11	—	3	—	12	51	9	15	22
21	—	77	26	—	35	1	46	—	106	2	106	2	45	—	14	—	77	—	27	—	6	21	—	20	—	1	1	1	1	—	11	—	—	—	9	—	—	—	
21	—	38	9	—	78	2	39	—	916	—	401	—	88	—	10	—	563	—	314	—	13	107	3	40	—	1	1	1	1	—	34	2	1	1	11	67	31	25	23
16	—	38	9	—	26	2	25	—	215	—	121	—	27	—	9	—	187	—	105	—	11	27	2	22	—	1	1	1	1	—	34	—	—	—	7	—	—	—	
40	—	191	22	—	128	18	46	—	888	—	566	—	135	—	7	—	616	—	205	—	14	136	2	178	—	1	—	—	—	—	38	—	1	1	17	57	25	33	24
34	—	182	21	—	76	17	32	—	210	—	118	—	39	—	5	—	191	—	51	—	13	56	2	55	—	1	—	—	—	—	36	—	—	—	15	—	—	—	
60	—	344	49	—	324	15	111	—	1988	—	1234	—	401	—	55	—	1491	1	547	—	19	257	6	339	1	2	1	1	1	—	123	1	3	1	20	171	38	42	25
41	—	342	49	—	109	12	81	—	450	—	326	—	137	—	31	—	411	1	141	—	19	77	6	119	1	1	1	1	1	—	114	—	—	—	15	—	—	—	
20	1	88	18	—	171	4	61	—	1359	—	1012	—	266	—	10	—	1162	—	536	—	24	278	8	126	—	3	—	2	—	1	42	1	4	1	21	194	37	97	26
17	1	88	18	—	86	4	46	—	368	—	299	—	79	—	10	—	359	—	130	—	20	72	7	84	—	3	—	2	—	1	42	—	—	—	15	—	—	—	
22	1	59	5	—	84	2	33	—	979	—	635	—	128	1	7	—	522	—	177	—	6	154	4	105	—	—	—	—	—	—	32	1	3	3	24	68	15	18	27
16	1	53	5	—	28	2	14	—	194	—	124	—	37	1	7	—	148	—	45	—	5	49	3	33	—	—	—	—	—	—	32	—	—	—	17	—	—	—	
24	—	145	48	—	116	10	41	—	1124	—	761	—	162	—	20	—	517	—	201	—	4	79	5	165	—	—	—	—	—	—	50	2	5	—	23	94	18	30	28
23	—	145	48	—	102	10	37	—	736	—	496	—	88	—	10	—	304	—	114	—	4	55	3	83	—	—	—	—	—	—	50	—	—	—	16	—	—	—	
18	—	73	9	—	96	6	72	—	781	—	520	—	162	—	15	—	549	—	192	—	10	162	—	77	—	1	—	—	—	—	64	2	1	—	7	92	19	27	29
15	—	73	9	—	61	5	58	—	307	—	207	—	78	—	13	—	209	—	74	—	9	69	—	28	—	1	—	—	—	—	60	—	—	—	4	—	—	—	
121	—	566	81	—	328	9	234	—	3542	—	2560	—	840	2	79	—	2358	1	988	—	40	421	8	237	—	3	—	2	—	—	179	2	12	7	46	368	91	199	30
102	—	566	81	—	167	8	186	—	876	—	591	—	261	2	54	—	585	1	249	—	38	110	8	88	—	2	—	2	—	—	178	—	—	—	24	—	—	—	
20	1	72	19	—	55	—	48	—	320	—	282	—	409	—	82	—	393	2	73	1	15	119	1	125	1	2	1	2	1	—	27	—	2	2	18	140	29	17	31
18	1	71	19	—	22	—	30	—	54	—	39	—	74	—	29	—	92	2	18	1	13	25	1	25	1	2	1	2	1	—	27	—	—	—	14	—	—	—	
46	—	295	115	—	235	62	79	—	1019	—	741	—	279	—	47	—	715	—	314	—	19	154	3	92	—	1	—	1	—	—	78	—	2	3	14	134	13	28	32
41	—	295	115	—	111	54	74	—	291	—	201	—	88	—	34	—	239	—	105	—	19	57	3	37	—	1	—	1	—	—	76	—	—	—	9	—	—	—	
16	—	33	12	—	100	—	29	—	1208	—	936	—	137	—	7	—	705	1	251	—	11	118	10	153	1	2	—	1	—	—	64	—	—	—	7	65	22	32	33
12	—	33	12	—	36	—	18	—	261	—	210	—	42	—	4	—	154	1	56	—	11	36	9	36	1	2	—	1	—	—	64	—	—	—	7	—	—	—	
46	—	42	6	—	93	—	78	—	935	—	835	—	352	—	45	—	1026	1	245	—	17	277	6	264	1	—	—	—	—	—	45	1	1	3	17	159	25	11	34
36	—	40	6	—	42	—	62	—	170	—	132	—	54	—	21	—	188	1	46	—	17	40	2	64	1	—	—	—	—	—	40	—	—	—	12	—	—	—	
15	—	76	19	—	101	2	22	—	912	—	651	—	129	—	10	—	628	—	223	—	8	186	6	73	—	—	—	—	—	—	32	1	1	1	11	63	25	24	35
11	—	72	18	—	53	1	15	—	308	—	223	—	36	—	5	—	163	—	76	—	8	50	4	13	—	—	—	—	—	—	32	—	—	—	8	—	—	—	

II. Garnisonen von mehr als

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesamtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1—39) erkrankt	Summe (1—39) gestorben	Von den Erkrankungen: I. an allgemeinen Erkrankungen, 1. Infektionskrankheiten, Summe (1—18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40—49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane, Summe (50—64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50—55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60—62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65—74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane, Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
36	Aachen	1695	a. 1667	6	260	1	12	—	2	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	6	—	11	—	170	4	131	—	25	3	9	1	5	—	15	—	298	1	111
			b. 668	6	51	1	12	—	2	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	6	—	7	—	110	4	71	—	25	3	9	1	5	—	5	—	82	1	25
37	Allenstein	2163	a. 1943	5	256	1	42	1	1	—	—	—	21	—	—	—	7	—	—	—	15	—	4	—	210	2	134	—	56	1	6	1	13	—	24	1	250	1	93
			b. 712	5	58	1	39	1	1	—	—	—	21	—	—	—	4	—	—	—	8	—	4	—	106	2	36	—	56	1	5	1	9	—	10	1	42	1	6
38	Bautzen	1484	a. 1833	1	372	—	13	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	27	—	14	—	141	1	115	—	11	—	2	1	11	—	19	—	323	—	122
			b. 673	1	89	—	10	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	27	—	9	—	82	1	56	—	11	—	2	1	11	—	16	—	94	—	28
39	Bonn	1229	a. 1171	1	331	—	7	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	9	—	2	—	99	1	64	—	12	—	12	1	11	—	7	—	157	—	70
			b. 478	1	27	—	6	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	9	—	1	—	66	1	35	—	11	—	11	1	9	—	7	—	63	—	19
40	Brandenburg a. H.	2882	a. 2416	5	51	2	25	2	3	—	1	—	10	1	—	—	8	—	—	—	16	—	6	—	171	3	144	—	15	—	4	2	7	1	45	—	644	—	177
			b. 1102	5	49	2	25	2	3	—	1	—	10	1	—	—	8	—	—	—	16	—	6	—	78	3	52	—	15	—	4	2	7	1	25	—	204	—	51
41	Braunschweig	1944	a. 1828	4	203	1	25	1	5	—	2	—	4	—	—	—	2	—	1	—	29	—	12	—	214	2	185	—	10	—	8	2	9	—	31	—	271	—	93
			b. 942	4	90	1	24	1	4	—	2	—	4	—	—	—	2	—	1	—	20	—	10	—	127	2	102	—	10	—	7	2	8	—	23	—	112	—	36
42	Brieg	1186	a. 972	1	282	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	14	—	12	—	98	1	79	—	10	—	4	1	4	—	11	—	133	—	27
			b. 305	1	53	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	10	—	9	—	47	1	29	—	10	—	4	1	4	—	4	—	31	—	5
43	Celle	1927	a. 1796	5	171	3	23	—	3	—	4	—	4	1	—	—	7	—	2	—	16	—	11	—	245	1	213	—	21	—	2	—	7	1	24	—	305	1	123
			b. 627	5	98	3	20	—	3	—	4	—	4	1	—	—	7	—	2	—	12	—	6	—	100	1	68	—	21	—	2	—	7	1	10	—	74	1	38
44	Chemnitz	1682	a. 1343	—	61	—	10	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	—	14	—	125	—	89	—	26	—	4	—	6	—	24	—	173	—	51
			b. 664	—	40	—	9	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	—	9	—	71	—	36	—	26	—	3	—	6	—	15	—	63	—	23
45	Colberg	1171	a. 1327	3	396	1	14	1	3	1	1	—	6	—	—	—	2	—	—	—	1	—	5	—	138	2	87	—	38	1	1	1	12	—	9	—	161	—	21
			b. 357	2	80	1	14	1	3	1	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—	1	—	5	—	66	1	20	—	38	1	1	—	7	—	—	—	41	—	3
46	Colmar i. E.	2076	a. 1287	5	341	—	22	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	10	—	6	—	146	3	111	—	18	1	12	2	3	—	17	—	138	2	49
			b. 540	5	164	—	22	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	9	—	6	—	66	3	31	—	18	1	12	2	3	—	13	—	42	2	5
47	Cosel	1049	a. 865	1	202	1	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	15	—	9	—	90	—	68	—	13	—	—	—	9	—	5	—	112	—	53
			b. 277	1	41	1	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	14	—	2	—	39	—	17	—	13	—	—	—	9	—	4	—	22	—	10
48	Cottbus	1209	a. 701	2	26	1	3	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	8	—	7	—	74	1	54	—	8	—	9	1	3	—	13	—	102	—	31
			b. 403	2	15	1	3	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	8	—	6	—	38	1	18	—	8	—	9	1	3	—	11	—	27	—	6
49	Cüstrin	2311	a. 1996	2	221	1	39	1	8	—	1	—	7	1	—	—	20	—	—	—	24	—	5	—	169	—	137	—	9	—	9	—	13	—	31	—	288	—	120
			b. 844	2	98	1	30	1	7	—	1	—	7	1	—	—	12	—	—	—	15	—	5	—	82	—	50	—	9	—	9	—	13	—	15	—	76	—	34
50	Diedenhofen	2813	a. 2623	4	476	1	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	—	21	—	188	3	134	—	21	—	6	1	26	2	20	—	355	—	98
			b. 719	4	79	1	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	—	17	—	77	3	29	—	21	—	5	1	22	2	11	—	66	—	22
51	Dieuze	1984	a. 2050	5	498	—	10	—	—	—	3	—	3	—	—	—	1	—	—	—	18	—	9	1	169	2	132	—	18	—	9	2	3	—	22	—	230	1	97
			b. 577	5	53	—	9	—	—	—	3	—	3	—	—	—	1	—	—	—	17	—	3	1	101	2	66	—	17	—	9	2	2	—	7	—	59	1	21
52	Döbeln	1125	a. 972	4	174	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	23	—	3	1	85	1	58	—	21	1	—	—	3	—	10	—	144	2	79
			b. 194	4	32	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	15	—	1	1	38	1	13	—	21	1	—	—	2	—	3	—	17	2	5
53	Erfurt	2364	a. 2499	9	61	2	13	1	1	—	—	—	8	1	—	—	4	—	—	—	13	1	14	1	390	4	358	—	13	2	4	1	14	1	42	—	389	1	*93
			b. 1145	9	48	2	13	1	1	—	—	—	8	1	—	—	4	—	—	—	12	1	8	1	167	4	135	—	13	2	4	1	14	1	20	—	149	1	*36

* Davon 1 Mann gestorben.

3000 Mann Kopfstärke.

k r a n k t e n l i t t e n :

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102–112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankh. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152–161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon Gelenkentz. gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. 5. Verwundungen (187–191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194–198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. davon 2. Simulirte Krankh. (196)	Ausserdem zur Beobachtung XIV. (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Gestorben durch Selbstmord	Gestorben durch Verunglück	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	Entlassen als halbinvalide	Entlassen als ganzinvalide	Laufende Nummer
14	—	58	12	—	49	1	28	—	479	—	385	—	65	—	14	—	206	—	68	—	4	62	1	37	—	—	—	—	—	—	14	—	1	—	7	35	5	9	36
9	—	58	12	—	35	1	17	—	170	—	135	—	31	—	10	—	79	—	19	—	2	28	1	11	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	6	—	—	—	
21	—	73	31	—	176	78	29	—	471	—	356	—	73	—	6	—	328	—	175	—	12	42	4	46	—	1	—	1	—	—	27	1	1	1	8	23	13	18	37
14	—	73	31	—	103	76	23	—	144	—	116	—	9	—	3	—	98	—	50	—	11	6	3	21	—	1	—	1	—	—	27	—	—	—	5	—	—	—	
21	—	38	6	—	74	—	18	—	302	—	154	—	144	—	14	—	345	—	108	—	4	70	—	53	—	—	—	—	—	—	22	—	3	—	4	13	4	10	38
21	—	38	6	—	41	—	12	—	90	—	45	—	49	—	10	—	110	—	35	—	4	43	—	24	—	—	—	—	—	—	22	—	—	—	1	—	—	—	
9	—	32	3	—	19	1	2	—	237	—	194	—	33	—	8	—	220	—	90	—	5	34	—	44	—	1	—	1	—	—	22	—	—	2	3	26	6	20	39
9	—	32	3	—	18	1	2	—	97	—	82	—	24	—	7	—	110	—	41	—	5	16	—	25	—	1	—	1	—	—	21	—	—	—	1	—	—	—	
26	—	71	18	—	96	2	53	—	526	—	408	—	225	—	17	—	473	—	246	—	12	80	12	59	—	—	—	—	—	—	29	—	3	—	8	42	10	28	40
17	—	71	18	—	34	2	36	—	245	—	209	—	66	—	9	—	242	—	127	—	12	33	5	59	—	—	—	—	—	—	29	—	—	—	5	—	—	—	
22	—	36	3	—	61	4	19	—	453	—	296	—	141	—	10	—	351	1	105	—	5	106	3	60	—	—	—	—	—	—	14	—	1	1	6	67	21	35	41
20	—	36	3	—	37	4	13	—	202	—	141	—	69	—	7	—	189	1	58	—	5	61	2	30	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	4	—	—	—	
2	—	27	5	—	33	1	11	—	201	—	151	—	43	—	5	—	107	—	57	—	2	21	—	14	—	1	—	—	—	—	11	—	—	—	1	18	3	5	42
2	—	27	5	—	7	1	4	—	46	—	33	—	16	—	5	—	48	—	30	—	2	10	—	3	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	1	—	—	—	
20	—	28	4	—	64	3	51	—	563	—	371	—	47	—	3	—	241	—	89	—	1	36	4	66	—	2	—	2	—	—	24	1	1	—	7	44	14	11	43
19	—	28	4	—	35	3	36	—	110	—	76	—	7	—	3	—	78	—	29	—	1	16	2	26	—	2	—	2	—	—	24	—	—	—	5	—	—	—	
26	—	142	30	—	47	—	23	—	266	—	176	—	94	—	18	—	306	—	27	—	11	59	1	68	—	1	—	1	—	—	41	1	3	1	5	18	2	6	44
25	—	140	29	—	28	—	21	—	86	—	55	—	33	—	10	—	91	—	10	—	11	17	—	26	—	1	—	1	—	—	41	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	14	3	—	46	5	14	—	248	—	160	—	128	—	12	—	162	—	45	—	3	37	1	23	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	19	—	11	45
2	—	14	3	—	11	3	8	—	66	—	43	—	29	—	10	—	33	—	10	—	3	10	1	5	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	
7	—	56	12	—	18	1	9	—	263	—	199	—	60	—	9	—	210	—	89	—	3	49	5	26	—	3	—	1	—	—	13	—	1	1	7	41	3	11	46
5	—	56	12	—	7	1	8	—	59	—	43	—	23	—	7	—	76	—	30	—	2	22	4	9	—	3	—	1	—	—	12	—	—	—	5	—	—	—	
5	—	33	4	—	23	3	14	—	177	—	113	—	51	—	4	—	141	—	49	—	—	50	—	17	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	1	18	4	9	47
4	—	33	4	—	12	—	4	—	47	—	31	—	15	—	4	—	51	—	19	—	—	20	—	7	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
9	—	26	7	—	17	1	9	—	134	—	119	—	106	—	2	—	174	—	76	—	—	58	—	25	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	3	16	5	12	48
6	—	26	7	—	11	1	9	—	97	—	87	—	46	—	2	—	107	—	39	—	—	40	—	17	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	
15	—	54	7	—	59	—	24	—	395	—	282	—	304	—	3	—	401	1	102	—	6	107	—	98	—	1	—	1	—	—	29	—	2	2	6	25	14	11	49
15	—	54	7	—	32	—	13	—	182	—	148	—	85	—	3	—	157	1	44	—	5	60	—	33	—	1	—	1	—	—	29	—	—	—	2	—	—	—	
12	—	103	30	—	67	2	44	—	808	—	617	—	100	—	8	—	415	—	172	—	7	83	3	40	—	—	—	—	—	—	14	—	1	1	6	58	11	15	50
7	—	102	30	—	15	—	21	—	179	—	151	—	30	—	6	—	101	—	47	—	7	17	—	16	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	4	—	—	—	
26	—	68	28	—	59	—	27	—	466	—	355	—	147	—	12	—	318	—	93	—	4	59	—	37	—	2	1	1	1	1	9	—	—	—	5	51	8	7	51
18	—	67	28	—	32	—	19	—	108	—	86	—	40	—	8	—	60	—	23	—	4	7	—	11	—	2	1	1	1	1	8	—	—	—	5	—	—	—	
7	—	35	6	—	24	—	15	—	172	—	106	—	58	—	5	—	239	—	61	—	—	66	—	51	—	—	—	—	—	—	6	—	6	1	11	27	1	3	52
1	—	33	6	—	6	—	3	—	21	—	15	—	9	—	3	—	26	—	8	—	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	
38	—	74	35	—	103	6	41	—	665	—	420	—	96	1	11	—	563	—	117	—	3	185	4	133	—	—	—	—	—	—	23	—	3	—	12	92	20	23	53
26	—	73	35	—	66	6	37	—	279	—	204	—	55	1	10	—	195	—	51	—	3	59	4	35	—	—	—	—	—	—	22	—	—	—	9	—	—	—	

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (ein-chl. Passanten)	Von den Erkrankungen: I. an allgemeinen Erkrankungen																		II. an Krankheiten des Nervensystems		III. an Krankheiten der Athmungsorgane										IV. an Krankheiten der Kreislauforgane		V. an Krankheiten der Ernährungsorgane		
					Summe (1—39)		1. Infektionskrankheiten														2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27)		(40—49)		Summe (50—64)		davon								(65—74)		Summe (75-101)		davon
							Summe (1—18)		davon: Scharlach, Masern (3 u. 4)		Diphtherie (6)		Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11)		Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13)		Wechselfieber (14)		Ruhr (15)								1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50-55)		2. Lungenentzündung (59)		3. Schwindsucht (60—62)		4. Brustfellentzündung (63)						Mandelentzündg. (77)
					erkrankt	gestorben	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.	gest.	erkr.
54	Eylau (Deutsch)	1285	a. 1303	3	210	1	82	1	7	—	—	—	28	1	—	—	46	—	—	—	25	—	8	—	151	1	92	—	52	1	5	—	2	—	14	—	153	1	68
			b. 436	3	66	1	52	1	7	—	—	—	28	1	—	—	16	—	—	—	3	—	6	—	73	1	15	—	52	1	5	—	1	—	5	—	25	1	7
55	Flensburg	1737	a. 1095	2	81	—	12	—	1	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	12	—	7	—	156	1	111	—	29	1	4	—	12	—	25	—	188	—	65
			b. 308	2	34	—	11	—	1	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	11	—	4	—	55	1	12	—	28	1	4	—	11	—	9	—	18	—	5
56	Frankfurt a. M.	2207	a. 2419	9	370	1	28	1	8	—	6	—	6	1	—	—	—	—	1	—	29	—	12	—	223	7	181	—	16	3	14	4	8	—	35	—	424	—	167
			b. 702	9	64	1	26	1	6	—	6	—	6	1	—	—	—	—	1	—	25	—	9	—	85	7	48	—	15	3	13	4	8	—	15	—	60	—	16
57	Freiburg i. Baden	1737	a. 1240	6	333	1	17	1	3	—	—	—	13	1	—	—	—	—	—	—	30	—	9	1	156	2	134	—	9	1	4	1	9	—	13	—	199	2	66
			b. 406	6	152	1	17	1	3	—	—	—	13	1	—	—	—	—	—	—	13	—	4	1	41	2	20	—	9	1	4	1	8	—	9	—	45	2	12
58	Giessen	1816	a. 2412	5	585	2	29	1	—	—	5	—	9	1	—	—	1	—	—	—	27	—	5	1	109	1	87	—	15	—	1	1	4	—	19	—	293	1	116
			b. 614	5	100	2	28	1	—	—	5	—	9	1	—	—	1	—	—	—	19	—	4	1	44	1	24	—	14	—	1	1	4	—	8	—	56	1	21
59	Glatz	1913	a. 989	3	38	—	8	—	—	—	—	—	5	—	—	—	3	—	—	—	3	—	8	—	150	2	128	—	15	—	2	2	4	—	19	—	160	1	41
			b. 359	3	29	—	8	—	—	—	—	—	5	—	—	—	3	—	—	—	3	—	4	—	59	2	38	—	15	—	2	2	4	—	7	—	42	1	11
60	Gleiwitz	1842	a. 1351	6	24	1	5	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	—	11	—	138	2	108	—	22	1	4	1	3	—	27	—	256	1	85
			b. 521	6	22	1	5	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	7	—	58	2	28	—	22	1	4	1	3	—	16	—	49	1	16
61	Gnesen	1706	a. 1361	1	102	1	20	1	6	—	1	—	6	1	—	—	4	—	—	—	9	—	7	—	132	—	98	—	17	—	4	—	12	—	19	—	179	—	100
			b. 631	1	72	1	20	1	6	—	1	—	6	1	—	—	4	—	—	—	8	—	6	—	60	—	31	—	17	—	4	—	7	—	15	—	28	—	14
62	Görlitz	1157	a. 644	—	30	—	8	—	3	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	14	—	3	—	119	—	96	—	19	—	—	—	3	—	3	—	162	—	40
			b. 177	—	22	—	8	—	3	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	9	—	2	—	29	—	7	—	19	—	—	—	3	—	—	—	18	—	4
63	Graudenz	2243	a. 2451	10	506	4	43	4	6	—	—	—	11	4	—	—	23	—	—	—	16	—	19	—	226	5	182	—	33	1	7	3	4	1	20	—	429	1	165
			b. 820	10	86	4	35	4	6	—	—	—	11	4	—	—	15	—	—	—	16	—	19	—	97	5	53	—	33	1	7	3	4	1	16	—	113	1	27
64	Gumbinnen	1180	a. 1690	2	168	1	15	1	—	—	—	—	9	1	—	—	1	—	—	—	13	—	4	—	155	1	121	—	14	—	4	—	16	1	10	—	281	—	57
			b. 515	2	99	1	15	1	—	—	—	—	9	1	—	—	1	—	—	—	12	—	3	—	60	1	30	—	11	—	4	—	15	1	4	—	44	—	12
65	Hagenau	2093	a. 2019	6	280	1	12	1	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	28	—	10	—	181	3	157	—	8	2	5	1	10	—	22	—	319	1	127
			b. 644	5	56	1	12	1	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	27	—	5	—	78	3	38	—	8	2	5	1	10	—	11	—	65	1	21
66	Halle	1201	a. 1017	3	252	—	25	—	2	—	5	—	14	—	—	—	—	—	—	—	17	—	4	—	89	3	57	—	12	2	5	—	12	1	13	—	113	—	42
			b. 457	3	70	—	25	—	2	—	5	—	14	—	—	—	—	—	—	—	14	—	1	—	55	3	28	—	12	2	5	—	7	1	1	—	57	—	24
67	Hanau	1100	a. 795	3	99	—	6	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	5	—	109	3	76	—	15	1	9	2	7	—	10	—	116	—	40
			b. 366	3	26	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	5	—	60	3	30	—	15	1	8	2	6	—	6	—	37	—	15
68	Hildesheim	1220	a. 995	2	159	1	10	1	2	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	14	—	7	—	74	1	51	—	14	1	4	—	4	—	18	—	97	—	42
			b. 415	2	37	1	8	1	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	13	—	5	—	49	1	26	—	14	1	4	—	4	—	7	—	31	—	11
69	Jülich	1153	a. 1239	1	407	1	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	11	—	3	—	93	—	87	—	3	—	3	—	—	—	9	—	132	—	32
			b. 319	1	52	1	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	11	—	2	—	30	—	24	—	3	—	3	—	—	—	2	—	34	—	8
70	Konstanz	1567	a. 954	10	124	3	8	2	3	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	26	1	6	2	122	3	102	—	7	2	6	1	7	—	20	1	188	—	99
			b. 415	10	107	3	8	2	3	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	20	1	4	2	84	3	64	—	7	2	6	1	7	—	11	1	39	—	18
71	Krotoschin	1140	a. 1575	4	241	—	6	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	6	—	113	3	100	—	8	1	2	2	3	—	16	—	235	1	64
			b. 489	4	92	—	5	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	54	3	41	—	8	1	2	2	3	—	10	—	35	1	10
72	Gr.Lichterfelde	1489	a 1673	1	387	1	35	1	24	—	6	1	1	—	—	—	2	—	1	—	15	—	9	—	173	—	157	—	6	—	4	—	5	—	14	—	354	—	152
			b. 604	1	98	1	33	1	23	—	6	1	1	—	—	—	2	—	1	—	12	—	7	—	51	—	40	—	5	—	3	—	3	—	5	—	192	—	105
73	Liegnitz	1670	a. 1062	6	66	2	9	1	1	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	32	—	1	—	142	3	87	—	36	1	8	1	11	1	17	—	151	—	38
			b. 482	6	47	2	9	1	1	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	28	—	1	—	95	3	42	—	35	1	7	1	11	1	12	—	63	—	13
74	Lyck	1538	a. 1750	6	53	1	17	—	—	—	—	—	3	—	—	—	9	—	1	—	7	—	3	1	328	4	268	—	53	4	—	—	6	—	12	—	208	—	51
			b. 536	6	51	1	15	—	—	—	—	—	3	—	—	—	7	—	1	—	7	—	3	1	89	4	30	—	52	4	—	—	6	—	7	—	30	—	4

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten, Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh., Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen, Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane, Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. gest.	XII. an mechanischen Verletzungen, Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. davon 1. gest.	XII. davon 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. davon 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. davon 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. davon 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. davon 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten, Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. davon 1. gest.	XIII. davon 2. Simulirte Krankh. (196)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Gestorben ausserhalb durch Selbstmord	Gestorben ausserhalb durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	Entlassen als halbinvalide	Entlassen als ganzinvalide	Laufende Nummer
10	—	66	29	—	124	57	20	—	295	—	178	—	56	—	—	—	188	—	49	—	3	63	—	29	—	—	—	—	—	—	8	—	2	—	5	28	9	8	54
3	—	66	29	—	81	57	6	—	42	—	24	—	9	—	—	—	47	—	14	—	3	16	—	9	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	3	—	—	—	
10	1	61	8	—	37	1	19	—	303	—	182	—	46	—	3	—	142	—	41	—	—	43	—	18	—	—	—	—	—	—	20	1	2	—	5	17	7	3	55
8	1	60	8	—	8	1	8	—	43	—	22	—	16	—	2	—	30	—	7	—	—	16	—	3	—	—	—	—	—	—	15	—	—	—	2	—	—	—	
13	—	63	11	—	65	1	25	—	507	—	361	—	162	—	14	—	499	1	137	—	13	87	3	100	—	1	—	1	—	—	20	—	—	—	9	45	17	21	56
12	—	60	11	—	18	1	20	—	186	—	155	—	34	—	8	—	119	1	23	—	12	17	3	39	—	1	—	1	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	
9	—	20	3	—	28	—	22	—	216	—	138	—	86	—	12	—	134	—	21	—	2	60	2	25	—	—	—	—	—	—	15	1	—	—	7	54	9	13	57
8	—	20	3	—	14	—	15	—	39	—	23	—	15	—	5	—	30	—	5	—	2	15	1	6	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	6	—	—	—	
15	—	16	6	—	86	1	23	—	643	—	481	—	192	1	81	1	409	—	57	—	1	64	3	160	—	—	—	—	—	—	17	—	—	—	5	24	9	10	58
12	—	16	6	—	27	1	16	—	181	—	136	—	54	1	32	1	79	—	18	—	1	21	2	30	—	—	—	—	—	—	17	—	—	—	5	—	—	—	
8	—	42	—	—	31	—	18	—	295	—	205	—	55	—	8	—	153	—	55	—	—	30	—	26	—	3	—	2	—	—	9	—	1	—	4	28	6	12	59
6	—	41	—	—	14	—	15	—	84	—	67	—	19	—	5	—	27	—	12	—	—	9	—	6	—	3	—	2	—	—	9	—	—	—	3	—	—	—	
11	—	63	14	—	49	7	30	—	380	—	291	—	77	—	6	—	264	1	85	—	4	75	—	40	—	2	1	2	1	—	19	—	1	—	7	57	13	15	60
10	—	63	14	—	20	7	24	—	129	—	107	—	18	—	3	—	84	1	21	—	4	29	—	18	—	2	1	2	1	—	19	—	—	—	6	—	—	—	
20	—	82	24	—	37	11	6	—	306	—	203	—	107	—	1	—	337	—	85	—	2	96	1	67	—	—	—	—	—	—	27	—	—	1	2	31	13	9	61
17	—	79	24	—	17	7	4	—	147	—	109	—	40	—	1	—	122	—	34	—	2	44	1	21	—	—	—	—	—	—	24	—	—	—	1	—	—	—	
4	—	23	3	-	15	1	16	—	148	—	119	—	33	—	—	—	82	—	20	—	2	17	1	19	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	1	37	2	14	62
3	—	23	3	—	2	—	11	—	33	—	28	—	5	—	—	—	23	—	6	—	2	6	1	6	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	
13	—	104	12	—	66	18	31	—	473	—	368	—	253	—	24	—	302	—	108	—	5	92	2	54	—	2	—	—	—	—	7	—	—	1	11	34	6	19	63
11	—	104	12	—	35	17	23	—	144	—	95	—	60	—	16	—	104	—	35	—	5	32	1	19	—	1	—	—	—	—	7	—	—	—	10	—	—	—	
6	—	36	15	—	78	17	30	—	452	—	267	—	97	—	16	—	355	—	144	—	9	89	1	27	—	2	—	1	—	—	16	—	—	—	2	17	5	7	64
2	—	36	15	—	35	16	12	—	97	—	72	—	34	—	12	—	71	—	23	—	6	19	1	10	—	2	—	1	—	—	16	—	—	—	2	—	—	—	
12	—	38	13	—	75	13	49	—	512	—	411	—	49	—	8	—	453	1	256	1	10	85	2	38	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	6	54	9	25	65
9	—	38	13	—	26	10	42	—	149	—	125	—	14	—	7	—	135	—	76	—	10	23	2	14	—	—	—	—	—	—	16	—	—	—	5	—	—	—	
9	—	22	7	—	35	2	29	—	205	—	165	—	111	—	17	—	111	—	42	—	—	31	2	24	—	1	—	1	—	—	23	—	1	1	5	42	7	9	66
7	—	22	7	—	35	2	16	—	92	—	53	—	45	—	9	—	34	—	8	—	—	14	2	9	—	1	—	1	—	—	21	—	—	—	3	—	—	—	
6	—	16	5	—	24	1	22	—	203	—	144	—	43	—	1	—	128	—	42	—	1	41	—	20	—	—	—	—	—	—	14	—	2	—	5	31	2	17	67
5	—	16	5	—	14	1	12	—	107	—	87	—	22	—	—	—	42	—	8	—	1	24	—	4	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	3	—	—	—	
—	—	19	4	—	28	2	22	—	359	—	280	—	56	—	12	—	145	—	63	—	—	24	—	40	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	2	18	7	15	68
—	—	19	4	—	13	2	14	—	141	—	114	—	31	—	8	—	59	—	30	—	—	11	—	17	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	2	—	—	—	
3	—	8	3	—	18	—	3	—	272	—	232	—	46	—	2	—	239	—	114	—	3	49	4	12	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	2	5	5	8	69
3	—	8	3	—	11	—	3	—	74	—	61	—	13	—	2	—	81	—	36	—	3	22	4	5	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	
7	—	24	8	—	32	—	7	—	237	—	184	—	24	—	1	—	150	—	37	—	2	44	2	32	—	1	1	1	1	—	12	—	2	1	13	38	9	5	70
6	—	24	8	—	22	—	5	—	39	—	24	—	14	—	1	—	47	—	12	—	1	19	1	13	—	1	1	1	1	—	12	—	—	—	10	—	—	—	
15	—	79	19	—	59	3	19	—	429	—	186	—	54	—	2	—	289	—	62	—	1	26	1	51	—	1	—	—	—	—	19	—	—	1	5	37	12	7	71
4	—	79	19	—	7	—	4	—	110	—	42	—	5	—	2	—	69	—	8	—	1	9	—	15	—	—	—	—	—	—	16	—	—	—	4	—	—	—	
12	—	32	5	—	52	—	28	—	225	—	183	—	87	—	8	—	280	—	68	—	3	118	—	50	—	—	—	—	—	—	20	2	1	1	5	7	3	1	72
7	—	32	5	—	9	—	11	—	83	—	65	—	20	—	4	—	69	—	25	—	1	17	—	4	—	—	—	—	—	—	20	—	—	—	1	—	—	—	
10	1	65	9	—	35	2	8	—	261	—	222	—	115	—	23	—	170	—	52	—	3	31	—	15	—	2	—	1	—	—	19	—	2	—	8	26	13	10	73
8	1	65	9	—	13	2	3	—	83	—	65	—	25	—	6	—	47	—	19	—	3	12	—	9	—	1	—	1	—	—	19	—	—	—	6	—	—	—	
9	—	49	14	—	144	53	31	—	539	—	332	—	35	—	—	—	319	—	135	—	4	82	2	42	—	—	—	—	—	—	20	—	—	1	7	22	5	14	74
6	—	48	14	—	72	53	14	—	89	—	63	—	11	—	—	—	96	—	43	—	4	29	2	13	—	—	—	—	—	—	20	—	—	—	6	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen, 1. Infektionskrankheiten, Summe (1–18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane, Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65-74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane, Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
75	Mannheim	1612	a. 1661	4	242	—	14	—	7	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	29	—	9	—	246	2	223	—	12	1	2	1	6	—	46	—	243	1	94
			b. 689	4	213	—	14	—	7	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	26	—	2	—	110	2	89	—	12	1	2	1	6	—	24	—	80	1	40
76	Meiningen	1194	a. 1001	7	190	2	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	—	14	1	60	2	47	—	8	—	1	1	4	1	21	—	109	1	24
			b. 371	7	14	2	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	7	1	29	2	16	—	8	—	1	1	4	1	11	—	22	1	4
77	Minden	2512	a. 1775	5	156	1	19	1	1	—	—	—	11	1	—	—	3	—	—	—	21	—	6	—	212	3	144	—	44	1	9	1	12	1	21	—	249	1	103
			b 515	5	46	1	14	1	1	—	—	—	11	1	—	—	2	—	—	—	17	—	5	—	101	3	36	—	43	1	8	1	11	1	13	—	43	1	8
78	Neu-breisach	1326	a. 1158	3	410	1	51	1	6	—	—	—	40	1	—	—	—	—	—	—	10	—	2	—	80	2	71	—	6	1	—	—	2	1	21	—	105	—	54
			b. 222	3	78	1	51	1	6	—	—	—	40	1	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	19	2	11	—	6	1	—	—	2	1	11	—	14	—	4
79	Oldenburg	2712	a. 2152	9	310	2	42	1	1	—	4	—	17	1	—	—	12	—	—	—	33	—	23	4	199	1	144	—	29	1	11	—	12	—	53	—	376	1	148
			b. 880	9	126	2	39	1	1	—	4	—	17	1	—	—	9	—	—	—	25	—	16	4	103	1	51	—	28	1	11	—	10	—	33	—	143	1	43
80	Osnabrück	1790	a. 1595	8	378	3	68	1	2	—	2	—	34	1	—	—	—	—	—	—	25	—	8	—	140	5	82	—	46	3	6	1	6	1	23	—	174	—	87
			b. 414	8	98	3	50	1	2	—	2	—	34	1	—	—	—	—	—	—	21	—	8	—	78	5	20	—	46	3	6	1	6	1	13	—	31	—	12
81	Prenzlau	1199	a. 948	2	75	—	12	—	1	—	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—	9	—	7	1	59	1	45	—	8	—	3	—	3	1	12	—	145	—	68
			b. 300	2	26	—	10	—	1	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	9	—	3	1	24	1	12	—	8	—	1	—	3	1	7	—	34	—	10
82	Rawitsch	1154	a. 1047	6	175	—	12	—	1	—	—	—	1	—	—	—	9	—	—	—	5	—	11	1	95	3	70	—	10	1	4	2	9	—	20	1	225	1	41
			b. 316	6	25	—	10	—	1	—	—	—	1	—	—	—	7	—	—	—	3	—	7	1	39	3	20	—	9	1	4	2	6	—	8	1	41	1	9
83	Rendsburg	1833	a. 1677	4	179	—	10	—	2	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	16	—	6	1	110	1	81	1	18	—	5	—	6	—	15	—	253	—	155
			b. 516	4	89	—	8	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	14	—	3	1	45	1	18	1	18	—	4	—	5	—	11	—	38	—	18
84	Rostock	1304	a. 1597	2	335	1	19	—	7	—	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	20	—	18	—	204	1	180	—	14	1	—	—	10	—	30	—	218	—	103
			b. 465	2	108	1	18	—	7	—	2	—	6	—	—	—	—	—	—	—	16	—	7	—	74	1	50	—	14	1	—	—	10	—	12	—	57	—	28
85	Neu-Ruppin	1211	a. 727	—	77	—	17	—	—	—	2	—	13	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5	—	60	—	40	—	12	—	4	—	3	—	9	—	163	—	39
			b. 294	—	26	—	14	—	—	—	2	—	11	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	41	—	24	—	11	—	4	—	1	—	6	—	37	—	4
86	Saar-brücken	2378	a. 1383	5	104	—	9	—	2	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	10	—	7	2	123	1	74	—	30	1	11	—	7	—	28	—	211	—	74
			b. 404	5	45	—	9	—	2	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6	2	77	1	35	—	27	1	11	—	4	—	10	—	53	—	20
87	Saarburg	2646	a. 2639	2	666	1	15	—	1	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	23	—	16	—	166	—	141	—	11	—	8	—	3	—	24	—	346	1	136
			b. 514	2	73	1	13	—	1	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	17	—	7	—	56	—	34	—	11	—	8	—	3	—	15	—	63	1	9
88	Saarlouis	2276	a. 2276	1	694	1	23	1	5	—	—	—	10	1	—	—	—	—	1	—	16	—	5	—	88	—	67	—	11	—	5	—	5	—	30	—	298	—	102
			b. 665	1	115	1	20	1	4	—	—	—	10	1	—	—	—	—	1	—	15	—	4	—	47	—	26	—	11	—	5	—	5	—	15	—	49	—	13
89	Schleswig	1354	a. 919	2	198	—	39	—	4	—	1	—	26	—	—	—	3	—	—	—	9	—	6	—	49	2	36	—	5	1	2	—	6	1	12	—	154	—	58
			b. 271	2	50	—	37	—	4	—	1	—	26	—	—	—	1	—	—	—	7	—	5	—	19	2	7	—	5	1	1	—	6	1	3	—	35	—	7
90	Schweid-nitz	1393	a. 1083	—	75	—	5	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13	—	112	—	96	—	7	—	2	—	4	—	26	—	180	—	53
			b. 337	—	25	—	5	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7	—	35	—	23	—	7	—	2	—	3	—	8	—	42	—	15
91	Schwerin	2088	a. 2034	6	561	—	40	—	8	—	8	—	19	—	—	—	—	—	1	—	13	—	19	1	176	4	132	—	29	1	10	3	4	—	24	—	267	1	125
			b. 660	6	92	—	38	—	8	—	6	—	19	—	—	—	—	—	1	—	13	—	10	1	95	4	51	—	29	1	10	3	4	—	15	—	84	1	38
92	Stargard i. Pomm.	1713	a. 1547	4	151	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	—	180	4	158	—	16	2	3	2	3	—	15	—	222	—	119
			b. 505	4	57	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	1	—	67	4	45	—	16	2	3	2	3	—	11	—	41	—	16
93	Stralsund	1202	a. 1214	3	348	2	64	2	19	2	1	—	38	—	—	—	2	—	—	—	4	—	10	—	46	1	33	—	11	—	2	1	—	—	6	—	151	—	42
			b. 472	3	121	2	63	2	19	2	1	—	38	—	—	—	1	—	—	—	3	—	9	—	21	1	8	—	11	—	2	1	—	—	5	—	55	—	10
94	Swine-münde	1043	a. 871	—	166	—	8	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	7	—	1	—	43	—	31	—	7	—	3	—	2	—	7	—	126	—	62
			b. 212	—	20	—	7	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	38	—	27	—	6	—	3	—	2	—	4	—	22	—	2
95	Tilsit	1323	a. 989	5	73	1	44	1	3	—	6	1	30	—	—	—	2	—	—	—	6	—	4	1	155	1	125	—	15	—	7	1	8	—	6	1	117	—	16
			b. 457	5	70	1	42	1	3	—	6	1	30	—	—	—	1	—	—	—	5	—	4	1	98	1	71	—	14	—	7	1	6	—	5	1	44	—	4

kranken litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. davon 1. gest.	XII. davon 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. davon 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. davon 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. davon 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. davon 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. davon 1. gest.	XIII. davon 2. Simulirte Krankh. (196)	(199) Ausserdem zur Beobachtung XIV.	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Gestorben durch Selbstmord	Gestorben durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	Entlassen als halbinvalide	Entlassen als ganzinvalide	Laufende Nummer
6	1	20	—	—	54	—	33	—	389	—	277	—	101	—	7	—	264	—	63	—	5	72	1	66	—	1	—	—	—	—	7	—	—	1	5	55	12	12	75
5	1	19	—	—	20	—	12	—	92	—	82	—	24	—	4	—	80	—	14	—	4	30	1	24	—	1	—	—	—	—	7	—	—	—	4	—	—	—	
5	1	11	3	—	11	—	11	—	344	—	297	—	55	—	—	—	164	—	65	—	4	27	1	19	—	—	—	—	—	—	6	—	1	1	9	29	1	12	76
4	1	10	3	—	2	—	7	—	161	—	137	—	15	—	—	—	83	—	29	—	4	13	—	11	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	7	—	—	—	
11	—	19	2	—	35	—	40	—	517	—	395	—	81	—	5	—	399	—	142	—	6	80	—	55	—	1	—	—	—	—	28	1	2	1	9	52	14	11	77
9	—	19	2	—	14	—	25	—	90	—	53	—	27	—	3	—	96	—	26	—	3	26	—	22	—	1	—	—	—	—	26	—	—	—	5	—	—	—	
3	—	4	1	—	20	—	17	—	308	—	233	—	35	—	—	—	146	—	61	—	5	40	—	25	—	2	—	2	—	—	5	1	—	—	4	20	2	2	78
2	—	4	1	—	4	—	8	—	42	—	37	—	3	—	—	—	32	—	11	—	5	7	—	6	—	2	—	2	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	
17	1	25	1	—	71	4	14	—	487	—	382	—	97	—	19	—	434	—	139	—	7	152	2	92	—	3	—	2	—	—	43	1	1	2	13	94	11	43	79
10	1	25	1	—	45	4	12	—	171	—	129	—	39	—	16	—	127	—	52	—	7	22	—	34	—	3	—	2	—	—	27	—	—	—	9	—	—	—	
10	—	8	2	—	20	—	10	—	564	—	295	—	22	—	1	—	231	—	114	—	3	66	3	28	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	9	42	13	21	80
10	—	8	2	—	7	—	10	—	84	—	52	—	7	—	1	—	53	—	33	—	2	6	2	6	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	8	—	—	—	
5	—	42	11	—	38	5	9	—	213	—	175	—	137	—	2	—	200	—	73	—	1	44	2	23	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	13	6	8	81
4	—	41	11	—	24	4	5	—	48	—	33	—	34	—	2	—	44	—	12	—	1	13	2	7	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—	
13	—	37	11	—	43	4	7	—	250	—	166	—	71	—	2	—	88	—	22	—	3	23	4	20	—	1	—	1	—	—	11	—	—	—	6	16	5	16	82
12	—	36	11	—	14	4	4	—	54	—	33	—	28	—	2	—	36	—	6	—	3	15	3	4	—	1	—	1	—	—	11	—	—	—	6	—	—	—	
12	1	34	6	—	49	—	23	—	445	—	315	—	73	—	3	—	469	1	200	—	7	66	—	54	—	1	—	—	—	—	8	—	1	—	5	31	14	18	83
11	1	34	6	—	12	—	11	—	102	—	74	—	17	—	3	—	135	1	68	—	4	29	—	9	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	4	—	—	—	
4	—	13	2	—	40	—	18	—	384	—	206	—	136	—	13	—	192	—	30	—	5	35	1	53	—	1	—	—	—	—	4	—	2	—	4	37	8	2	84
3	—	12	2	—	14	—	3	—	93	—	35	—	40	—	12	—	38	—	4	—	5	14	—	4	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	
5	—	43	13	—	22	5	20	—	159	—	124	—	48	—	1	—	108	—	43	—	—	13	—	29	—	1	—	1	—	—	7	—	—	—	—	20	6	17	85
3	—	42	13	—	7	5	13	—	52	—	38	—	27	—	—	—	29	—	11	—	—	2	—	7	—	1	—	1	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	
11	1	45	16	—	28	—	16	—	427	—	361	—	36	—	4	—	336	1	149	—	5	95	3	50	1	1	—	—	—	1	10	—	—	—	5	27	9	17	86
11	1	45	16	—	8	—	4	—	59	—	54	—	11	—	4	—	65	1	27	—	5	16	3	14	1	1	—	—	—	1	9	—	—	—	5	—	—	—	
25	—	98	39	—	57	—	37	—	644	—	545	—	129	—	15	—	424	—	166	—	10	154	7	41	—	1	—	1	—	—	6	—	1	—	3	62	13	32	87
14	—	98	39	—	16	—	17	—	63	—	50	—	20	—	8	—	66	—	24	—	10	17	7	7	—	1	—	1	—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	
12	—	61	12	—	52	1	35	—	443	—	362	—	65	—	11	—	455	—	168	—	11	141	1	80	—	1	—	—	—	—	37	—	1	2	4	44	11	8	88
10	—	60	12	—	17	1	32	—	120	—	108	—	28	—	9	—	132	—	59	—	11	24	1	30	—	1	—	—	—	—	35	—	—	—	1	—	—	—	
7	—	24	9	—	20	2	7	—	197	—	121	—	53	—	12	—	180	—	83	—	4	45	3	19	—	1	—	—	—	—	11	1	1	1	5	31	10	11	89
6	—	24	9	—	10	2	3	—	45	—	37	—	16	—	10	—	48	—	18	—	4	16	3	6	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	2	—	—	—	
9	—	38	12	—	34	4	18	—	296	—	151	—	77	—	20	—	192	—	47	—	4	56	—	37	—	—	—	—	—	—	13	—	2	—	2	26	7	11	90
8	—	38	12	—	10	3	14	—	61	—	39	—	24	—	14	—	53	—	15	—	4	11	—	14	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	
9	—	20	4	—	54	1	26	—	510	—	262	—	80	—	15	—	266	—	83	—	2	51	2	48	—	3	—	—	—	—	19	—	1	—	7	58	17	25	91
9	—	20	4	—	24	1	20	—	169	—	96	—	38	—	11	—	66	—	19	—	2	19	2	18	—	2	—	—	—	—	16	—	—	—	6	—	—	—	
4	—	21	6	—	67	9	32	—	521	—	334	—	47	—	4	—	274	—	142	—	2	67	1	22	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	4	50	16	13	92
4	—	20	5	—	31	8	21	—	153	—	102	—	19	—	4	—	69	—	40	—	1	16	1	7	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	4	—	—	—	
5	—	38	—	—	44	21	5	—	364	—	221	—	79	—	8	—	98	—	25	—	—	24	1	16	—	—	—	—	—	—	20	—	3	—	6	25	4	5	93
5	—	38	—	—	33	21	2	—	98	—	68	—	36	—	7	—	29	—	5	—	—	14	1	3	—	—	—	—	—	—	20	—	—	—	3	—	—	—	
1	—	8	2	—	19	2	20	—	272	—	192	—	24	—	2	—	172	—	81	—	1	31	—	21	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	16	6	5	94
1	—	8	2	—	4	1	16	—	48	—	21	—	14	—	2	—	24	—	9	—	1	6	—	7	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	
13	1	50	8	—	38	1	10	—	242	—	139	—	43	—	8	—	226	—	89	—	4	64	1	23	—	—	—	—	—	—	12	—	2	1	8	8	10	17	95
7	1	50	8	—	18	1	3	—	69	—	38	—	10	—	3	—	67	—	27	—	4	22	—	9	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	5	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen: 1. Infektionskrankheiten, Summe (1–18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane, Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane, Summe (75–101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
96	Torgau	2716	a. 1966	3	126	—	14	—	1	—	4	—	4	—	—	—	3	—	—	—	12	—	16	—	221	3	190	—	18	2	7	1	6	—	32	—	277	—	70
			b. 1136	3	119	—	12	—	1	—	4	—	4	—	—	—	2	—	—	—	10	—	15	—	130	3	101	—	16	2	7	1	6	—	23	—	114	—	29
97	Weingarten	1634	a. 1668	8	232	5	18	4	2	1	1	1	6	2	—	—	—	—	—	—	28	1	10	—	209	2	195	—	7	1	3	1	2	—	32	1	300	—	112
			b. 349	8	63	5	18	4	2	1	1	1	6	2	—	—	—	—	—	—	24	1	4	—	48	2	38	—	6	1	2	1	2	—	7	1	55	—	13
98	Weissenburg	1361	a. 1572	—	213	—	8	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	5	—	8	—	143	—	137	—	2	—	—	—	4	—	12	—	171	—	38
			b. 624	—	170	—	8	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	68	—	62	—	2	—	—	—	4	—	4	—	78	—	12
99	Wiesbaden	1010	a. 733	4	87	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	7	—	167	4	136	—	6	2	12	2	11	—	8	—	71	—	23
			b. 266	4	19	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	65	4	37	—	5	2	11	2	10	—	6	—	38	—	16
100	Wittenberg	1966	a. 1446	5	90	1	15	—	4	—	1	—	2	—	—	—	6	—	—	—	29	—	12	1	159	—	125	—	19	—	5	—	9	—	19	—	255	2	77
			b. 509	5	56	1	12	—	4	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	26	—	6	1	75	—	43	—	19	—	4	—	8	—	11	—	54	2	11
101	Zittau	1527	a. 1716	3	449	—	14	—	4	—	2	—	5	—	—	—	—	—	—	—	36	—	18	1	124	2	90	—	22	2	3	—	3	—	28	—	263	—	109
			b. 571	3	130	—	14	—	4	—	2	—	5	—	—	—	—	—	—	—	35	—	14	1	62	2	40	—	16	2	3	—	3	—	13	—	84	—	38
102	Zwickau	1640	a. 1081	5	68	—	7	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	5	—	7	1	67	3	52	—	8	1	1	1	5	1	16	—	213	1	129
			b. 504	5	68	—	7	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	5	—	6	1	35	3	20	—	8	1	1	1	5	1	12	—	37	1	15

III. Garnisonen mit einer Kopfstärke

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang b) Hiervon in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl.	Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	Infektionskrankheiten Summe (1–18) erkr.	gest.	Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. Nervensystem (40–49) erkr.	gest.	III. Athmungsorgane Summe (50–64) erkr.	gest.	Katarrhe (50–55) erkr.	gest.	Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. Ernährungsorgane Summe (75–101) erkr.	gest.	Mandelentzündg. (77) erkr.
103	Altenburg	636	a. 549	1	40	—	4	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	48	1	41	—	4	1	—	—	3	—	3	—	56	—	25
			b. 228	1	31	—	4	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	29	1	22	—	4	1	—	—	3	—	3	—	14	—	8
104	Angermünde	540	a. 418	1	24	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	7	—	6	—	43	—	31	—	6	—	3	—	3	—	5	—	88	—	14
			b. 196	1	19	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	5	—	1	—	28	—	17	—	6	—	3	—	2	—	2	—	28	—	2
105	Arolsen	556	a. 912	—	97	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	53	—	48	—	1	—	—	—	4	—	9	—	228	—	61
			b. 163	—	34	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	10	—	6	—	1	—	—	—	3	—	2	—	46	—	20
106	Aurich	552	a. 417	1	24	—	20	—	1	—	—	—	2	—	—	—	10	—	2	—	3	—	2	—	53	1	45	—	3	1	1	—	1	—	7	—	66	—	24
			b. 153	1	16	—	12	—	—	—	—	—	2	—	—	—	6	—	2	—	2	—	1	—	22	1	15	—	3	1	1	—	1	—	3	—	11	—	7
107	St. Avold	524	a. 596	2	170	—	5	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	2	—	22	2	18	—	1	—	3	2	—	—	6	—	88	—	35
			b. 171	2	7	—	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	14	2	10	—	1	—	3	2	—	—	2	—	36	—	12
108	Bernburg	500	a. 563	1	47	1	10	1	3	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	11	—	10	—	42	—	30	—	4	—	—	—	8	—	5	—	99	—	35
			b. 177	1	23	1	10	1	3	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	5	—	3	—	21	—	9	—	4	—	—	—	8	—	2	—	28	—	10
109	Beuthen O.-Schl.	551	a. 390	—	3	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	24	—	11	—	11	—	—	—	—	—	6	—	93	—	27
			b. 195	—	3	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	19	—	7	—	11	—	—	—	—	—	6	—	38	—	8
110	Biebrich	576	a. 486	1	107	—	6	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	3	—	1	—	42	1	36	—	1	—	2	—	2	1	9	—	78	—	28
			b. 107	1	39	—	5	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	11	1	6	—	1	—	2	—	2	1	1	—	10	—	3
111	Bielefeld	553	a. 738	1	122	—	6	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	10	—	80	—	72	—	3	—	2	—	3	—	4	—	127	—	38
			b. 186	1	32	—	6	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	18	—	10	—	3	—	2	—	3	—	2	—	21	—	3
112	Bitsch	645	a. 697	1	49	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	6	—	102	1	100	—	—	—	2	1	—	—	7	—	103	—	47
			b. 220	1	25	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	4	—	28	1	26	—	—	—	2	1	—	—	1	—	30	—	8
113	Blankenburg	515	a. 529	—	94	—	4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	19	—	4	—	31	—	20	—	5	—	1	—	5	—	9	—	74	—	26
			b. 170	—	48	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	12	—	2	—	23	—	12	—	5	—	1	—	5	—	3	—	7	—	1

kranken litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102–112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113–118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konst. Syph. gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119–136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119–124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137–141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142–151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgew. gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152–161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162–193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. Knochenbrüche (166–177) erkr.	XII. 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. 4. Verrenkungen (180–186) erkr.	XII. 5. Verwundungen (187–191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194–198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. Simulirte Krankh. (196)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
21	—	65	24	—	101	1	41	—	437	—	362	—	158	—	8	—	444	—	160	—	5	116	5	59	—	1	—	1	—	—	26	—	2	2	7	46	13	11	96
17	—	62	22	—	67	1	38	—	220	—	180	—	76	—	7	—	228	—	76	—	2	79	5	23	—	1	—	1	—	—	26	—	—	—	3	—	—	—	
7	—	22	1	—	62	—	46	—	257	—	201	—	134	—	6	—	333	—	135	—	—	68	1	80	—	1	—	—	—	—	23	—	1	—	9	52	9	5	97
6	—	21	1	—	15	—	26	—	35	—	19	—	10	—	2	—	41	—	6	—	—	14	1	16	—	—	—	—	—	—	18	—	—	—	8	—	—	—	
3	—	21	4	—	25	—	7	—	455	—	262	—	81	—	11	—	418	—	176	—	1	131	—	36	—	1	—	1	—	—	14	—	2	—	2	15	6	8	98
3	—	21	4	—	9	—	3	—	155	—	88	—	34	—	11	—	60	—	25	—	1	27	—	3	—	1	—	1	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	11	1	—	10	—	7	—	161	—	115	—	50	—	4	—	140	—	68	—	2	27	—	11	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	4	43	13	14	99
5	—	10	1	—	3	—	7	—	40	—	22	—	13	—	3	—	50	—	21	—	2	18	—	4	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	4	—	—	—	
17	—	31	11	—	41	—	25	—	372	—	316	—	117	—	20	—	289	—	90	—	7	76	2	74	—	1	1	1	1	—	18	—	—	1	6	23	9	15	100
13	—	30	11	—	20	—	12	—	92	—	74	—	34	—	10	—	87	—	35	—	5	21	2	24	—	1	1	1	1	—	18	—	—	—	5	—	—	—	
7	—	27	5	—	56	—	25	—	363	—	196	—	104	—	7	—	238	—	81	—	3	51	—	29	—	—	—	—	—	—	14	—	1	1	5	28	7	5	101
5	—	27	5	—	25	—	23	—	84	—	59	—	20	—	6	—	70	—	24	—	3	20	—	4	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	3	—	—	—	
14	—	57	22	—	42	—	19	—	261	—	202	—	30	—	12	—	262	—	82	—	2	85	2	30	—	1	—	—	—	—	24	—	1	—	6	31	2	3	102
13	—	57	22	—	26	—	17	—	115	—	78	—	16	—	9	—	79	—	35	—	2	16	1	8	—	1	—	—	—	—	22	—	—	—	5	—	—	—	

von mehr als 400 bis 1000 Mann.

VI. erkr.	VI. gest.	VII. Summe erkr.	VII. Syph. erkr.	VII. Syph. gest.	VIII. Summe erkr.	VIII. kontag. erkr.	IX. erkr.	IX. gest.	X. Summe erkr.	X. Summe gest.	X. Zellgew. erkr.	X. Zellgew. gest.	XI. Summe erkr.	XI. Summe gest.	XI. Gelenkentz. erkr.	XI. Gelenkentz. gest.	XII. Summe erkr.	XII. Summe gest.	XII. 1. erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. erkr.	XII. 3. erkr.	XII. 4. erkr.	XII. 5. erkr.	XII. 5. gest.	XIII. Summe erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. 1. erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. (196)	XIV. (199)	Gest. Krankheit	Selbstmord	Verunglück.	Summe Todesfälle	dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
7	—	24	10	—	15	—	4	—	231	—	126	—	14	—	5	—	95	—	36	—	—	19	—	11	—	—	—	—	—	—	12	—	1	—	2	21	2	—	103
7	—	23	10	—	7	—	3	—	64	—	42	—	10	—	5	—	25	—	10	—	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	15	4	—	12	1	13	1	103	—	77	—	31	—	2	—	73	—	18	—	—	29	—	15	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	2	10	6	7	104
—	—	14	4	—	6	1	8	1	44	—	28	—	13	—	1	—	28	—	6	—	—	16	—	3	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	3	1	—	39	—	14	—	259	—	219	—	42	—	19	—	166	—	38	—	—	65	—	57	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	3	105
1	—	3	1	—	7	—	6	—	28	—	23	—	11	—	6	—	15	—	4	—	—	8	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	8	1	—	14	—	1	—	121	—	104	—	42	—	4	—	72	—	14	—	—	44	1	10	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	22	3	3	106
2	—	8	1	—	6	—	1	—	34	—	33	—	20	—	4	—	24	—	5	—	—	17	1	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
1	—	9	2	—	18	—	—	—	130	—	96	—	9	—	—	—	141	—	92	—	3	22	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2	2	107
1	—	9	2	—	9	—	—	—	50	—	38	—	3	—	—	—	38	—	27	—	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	5	—	—	37	—	14	—	130	—	87	—	59	—	1	—	113	—	44	—	1	34	1	14	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	31	3	5	108
1	—	5	—	—	12	—	4	—	33	—	22	—	12	—	1	—	32	—	17	—	1	7	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
5	—	13	3	—	12	2	2	—	100	—	65	—	31	—	2	—	89	—	7	—	1	15	—	25	—	1	—	—	—	—	7	1	1	—	2	8	2	7	109
5	—	13	3	—	5	2	2	—	44	—	30	—	20	—	2	—	28	—	2	—	1	6	—	14	—	1	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	4	—	—	9	—	10	—	104	—	91	—	16	—	5	—	93	—	32	—	2	32	—	7	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	1	14	—	2	110
—	—	4	—	—	1	—	3	—	12	—	11	—	6	—	4	—	14	—	9	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	7	—	—	17	—	9	—	210	—	142	—	50	—	7	—	98	1	44	—	3	26	1	16	1	—	—	—	—	—	4	—	—	1	2	6	—	2	111
—	—	7	—	—	2	—	2	—	47	—	37	—	12	—	6	—	35	1	10	—	3	8	—	10	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	5	2	—	29	—	13	—	175	—	141	—	22	—	—	—	181	—	69	—	1	74	1	12	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	16	2	6	112
3	—	5	2	—	12	—	6	—	55	—	39	—	6	—	—	—	43	—	11	—	1	26	—	5	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
5	—	10	—	—	10	4	14	—	173	—	120	—	36	—	5	—	68	—	22	—	2	10	1	10	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	12	3	3	113
4	—	10	—	—	1	—	5	—	27	—	19	—	12	—	4	—	27	—	9	—	2	2	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison		a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen. 1. Infektionskrankheiten. Summe (1–18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane. Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane. Summe (75–101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
114	Borna	430	a.	444	—	103	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	30	—	19	—	7	—	3	—	1	—	4	—	47	—	16
			b.	159	—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	16	—	6	—	6	—	3	—	1	—	3	—	8	—	1
115	Bremen	709	a.	639	4	26	1	7	1	1	—	2	—	2	1	—	—	1	—	—	—	4	—	3	1	59	2	38	—	11	1	6	—	4	1	5	—	116	—	34
			b.	191	4	14	1	6	1	1	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	4	—	3	1	37	2	17	—	11	1	6	—	3	1	4	—	27	—	10
116	Bruchsal	641	a.	416	—	122	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	6	—	33	—	26	—	6	—	1	—	—	—	4	—	45	—	17
			b.	198	—	99	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	17	—	10	—	6	—	1	—	—	—	2	—	12	—	3
117	Bückeburg	545	a.	397	2	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	36	1	30	—	3	—	1	1	2	—	1	—	50	—	18
			b.	75	2	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	22	1	17	—	3	—	1	1	1	—	—	—	8	—	7
118	Cleve	542	a.	414	3	134	1	14	1	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	43	1	37	—	2	—	2	1	1	—	2	—	67	1	22
			b.	123	3	60	1	12	1	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	13	1	8	—	2	—	2	1	1	—	1	—	12	1	4
119	Coeslin	685	a.	586	1	116	—	7	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	2	—	42	—	33	—	8	—	—	—	—	—	2	—	70	—	21
			b.	242	1	62	—	7	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	18	—	9	—	8	—	—	—	—	—	1	—	14	—	4
120	Coburg	551	a.	630	2	25	1	9	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	58	1	53	—	2	—	—	*1	3	—	12	—	116	—	51
			b.	224	2	19	1	8	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	20	1	16	—	2	—	—	1	2	—	6	—	21	—	15
121	Crossen	544	a.	369	1	23	—	11	—	1	—	1	—	6	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	40	—	26	—	4	—	5	—	3	—	3	—	70	—	22
			b.	211	1	14	—	9	—	1	—	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	32	—	20	—	4	—	5	—	3	—	3	—	26	—	9
122	Culm	708	a.	660	1	180	—	29	—	27	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	59	1	44	—	9	1	3	—	2	—	11	—	167	—	63
			b.	341	—	117	—	29	—	27	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	33	—	20	—	8	—	3	—	1	—	9	—	69	—	35
123	Demmin	670	a.	791	2	173	1	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	11	—	7	—	35	—	14	—	20	—	1	—	—	—	8	—	100	1	22
			b.	206	1	23	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	—	3	—	24	—	3	—	20	—	1	—	—	—	3	—	18	1	4
124	Dessau	676	a.	616	—	26	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	9	—	75	—	67	—	6	—	—	—	—	—	12	—	140	—	66
			b.	263	—	20	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5	—	44	—	36	—	6	—	—	—	—	—	4	—	46	—	23
125	Detmold	668	a.	967	4	163	1	4	1	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	62	1	53	—	7	—	1	1	1	—	11	—	170	1	63
			b.	169	4	40	1	4	1	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	18	1	9	—	7	—	1	1	1	—	2	—	17	1	8
126	Diez	545	a.	397	—	133	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	43	—	38	—	2	—	2	—	1	—	3	—	45	—	17
			b.	99	—	9	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	13	—	11	—	1	—	1	—	—	—	—	—	16	—	3
127	Durlach	653	a.	572	4	235	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	7	—	30	2	21	—	2	1	2	1	5	—	7	—	84	1	42
			b.	108	4	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	13	2	10	—	1	1	1	1	1	—	1	—	20	1	7
128	Einbeck	492	a.	498	—	196	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	6	—	1	—	29	—	26	—	2	—	—	—	1	—	4	—	51	—	21
			b.	149	—	37	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	8	—	5	—	2	—	—	—	1	—	3	—	25	—	9
129	Eisenach	539	a.	489	—	96	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8	—	6	—	1	—	1	—	—	—	5	—	121	—	44
			b.	91	—	7	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	3	—	13	—	4
130	Ettlingen	598	a.	643	1	320	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	6	—	28	—	25	—	1	—	—	—	2	—	5	—	59	—	12
			b.	118	1	45	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	14	—	12	—	1	—	—	—	1	—	2	—	17	—	1
131	Fraustadt	521	a.	368	2	80	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	30	1	25	—	2	—	1	1	2	—	9	1	49	—	9
			b.	130	2	19	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	15	1	10	—	2	—	1	1	2	—	2	1	12	—	2
132	Freiberg	892	a.	1221	2	137	1	6	1	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	20	—	10	—	70	—	54	—	8	—	4	—	3	—	30	—	179	—	86
			b.	432	2	113	1	4	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	18	—	2	—	41	—	30	—	6	—	2	—	2	—	9	—	38	—	15
133	Freiburg i. Schl.	517	a.	336	1	18	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	3	—	65	1	50	—	4	—	2	1	9	—	6	—	59	—	20
			b.	76	1	9	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	25	1	16	—	4	—	2	1	3	—	1	—	3	—	—

*) Der Verstorbene war beim Beginn des Berichtsjahres im Bestande.

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. davon 1. gest.	XII. davon 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. davon 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. davon 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. davon 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. davon 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. davon 1. gest.	XIII. davon 2. Simulirte Krankh. (196)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Gestorben durch Selbstmord	Gestorben durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	Entlassen als halbinvalide	Entlassen als ganzinvalide	Laufende Nummer
2	—	14	4	—	6	—	1	—	81	—	69	—	9	—	3	—	142	—	64	—	2	25	—	23	—	3	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	2	114
2	—	14	4	—	3	—	—	—	37	—	28	—	6	—	2	—	50	—	24	—	2	4	—	15	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
8	—	23	4	—	15	—	3	—	158	—	102	—	93	—	6	—	110	—	30	—	1	8	1	30	—	2	—	2	—	—	18	—	1	—	5	25	3	6	115
7	—	22	4	—	9	—	2	—	24	—	13	—	15	—	3	—	12	—	2	—	1	—	—	7	—	2	—	2	—	—	13	—	—	—	4	—	—	—	
2	—	2	1	—	14	1	4	—	69	—	57	—	11	—	—	—	103	—	45	—	3	13	3	29	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	8	2	2	116
2	—	2	1	—	4	1	1	—	10	—	5	—	2	—	—	—	44	—	17	—	2	4	3	16	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	6	—	—	8	—	3	—	108	—	69	—	13	—	1	—	73	—	18	—	—	30	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	2	2	117
—	—	6	—	—	2	—	—	—	9	—	7	—	5	—	1	—	13	—	2	—	—	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
3	—	9	—	—	4	—	4	—	102	—	86	—	7	—	1	—	33	—	7	—	—	11	2	4	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	3	5	—	4	118
3	—	7	—	—	—	—	1	—	11	—	10	—	—	—	—	—	9	—	4	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	3	—	—	—	
2	—	7	—	—	13	10	7	—	204	—	184	—	14	—	1	—	99	—	31	—	1	32	3	7	—	1	1	1	1	—	7	—	—	—	1	10	5	8	119
—	—	6	—	—	11	10	7	—	71	—	63	—	9	—	1	—	39	—	12	—	1	10	3	6	—	1	1	1	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	10	—	—	20	—	2	—	199	—	190	—	37	—	—	—	144	—	49	—	1	41	1	27	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	7	3	7	120
—	—	10	—	—	8	—	2	—	69	—	66	—	9	—	—	—	54	—	12	—	1	26	1	8	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	
3	—	8	2	—	17	2	10	1	74	—	68	—	46	—	2	—	72	—	20	—	3	26	—	13	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	3	4	3	4	121
3	—	8	2	—	12	2	8	1	40	—	39	—	24	—	2	—	38	—	8	—	1	17	—	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
10	—	—	—	—	16	1	6	—	85	—	58	—	39	—	3	—	67	—	17	—	—	24	1	2	—	—	—	—	—	—	16	—	—	—	1	11	5	5	122
3	—	—	—	—	7	1	3	—	31	—	14	—	23	—	3	—	27	—	9	—	—	12	1	1	—	—	—	—	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	16	1	—	32	—	17	—	129	—	113	—	45	—	3	—	222	—	114	—	4	54	—	9	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	15	4	7	123
3	—	15	—	—	9	—	2	—	23	—	15	—	8	—	2	—	72	—	35	—	2	28	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	8	—	—	16	—	6	—	125	—	104	—	115	—	30	—	79	—	21	—	2	34	1	12	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	21	4	12	124
3	—	8	—	—	6	—	4	—	40	—	38	—	54	—	20	—	27	—	1	—	2	18	1	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
3	1	1	—	—	62	20	16	—	237	—	154	—	47	—	6	—	185	—	37	—	1	31	—	25	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	4	18	2	8	125
1	1	1	—	—	32	20	3	—	23	—	18	—	10	—	4	—	14	—	4	—	1	5	—	3	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	4	—	—	—	
2	—	4	2	—	7	—	6	—	81	—	63	—	16	—	—	—	53	—	25	—	1	17	1	3	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	11	4	2	126
1	—	4	2	—	6	—	2	—	23	—	15	—	2	—	—	—	19	—	6	—	1	7	1	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	7	1	—	12	—	10	—	81	—	61	—	12	1	2	1	79	—	36	—	1	29	—	6	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	4	25	4	7	127
2	—	7	1	—	2	—	7	—	5	—	2	—	4	1	1	1	8	—	5	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—	
3	—	7	5	—	7	—	5	—	106	—	83	—	25	—	3	—	61	—	23	—	2	27	1	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	5	3	2	128
2	—	7	5	—	2	—	2	—	26	—	17	—	9	—	3	—	24	—	8	—	2	11	1	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	5	1	—	2	—	1	—	157	—	132	—	19	—	—	—	73	—	26	—	1	12	—	7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8	—	3	129
—	—	5	1	—	1	—	1	—	35	—	28	—	2	—	—	—	19	—	9	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	1	—	—	9	—	4	—	88	—	72	—	40	—	13	—	79	1	23	—	4	27	—	16	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	1	18	2	2	130
—	—	1	—	—	7	—	—	—	7	—	3	—	8	—	5	—	16	1	4	—	2	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	6	1	—	11	2	2	—	77	—	64	—	60	—	8	—	39	—	24	—	—	6	—	5	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	5	1	2	131
1	—	6	1	—	9	2	—	—	29	—	22	—	20	—	8	—	14	—	5	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	
9	—	48	14	—	51	—	12	—	166	—	124	—	69	—	9	—	434	1	130	—	3	115	3	31	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	22	—	2	132
4	—	46	12	—	16	—	8	—	42	—	27	—	23	—	6	—	84	1	29	—	2	37	3	6	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	16	—	—	8	—	5	—	50	—	38	—	32	—	3	—	70	—	35	—	—	15	—	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	5	1	4	133
1	—	16	—	—	2	—	3	—	5	—	2	—	2	—	—	—	6	—	2	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison		a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1—39) erkrankt	Summe (1—39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen. 1. Infektionskrankheiten. Summe (1—18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40—49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane Summe (50—64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50—55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60—62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65—74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
134	Freistadt i. Schl.	546	a.	412	2	97	1	4	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	5	—	4	—	34	1	25	—	6	1	1	—	—	—	2	—	49	—	9
			b.	159	2	22	1	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	4	—	19	1	11	—	5	1	1	—	—	—	2	—	20	—	6
135	Fürstenwalde	419	a.	360	—	52	—	5	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	5	—	3	—	14	—	10	—	3	—	1	—	—	—	6	—	60	—	38
			b.	183	—	28	—	5	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	12	—	8	—	3	—	1	—	—	—	2	—	23	—	15
136	Gera	435	a.	389	—	77	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	28	—	19	—	5	—	—	—	4	—	3	—	52	—	18
			b.	42	—	30	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	5	—	2
137	Gmünd	535	a.	646	1	179	1	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	10	—	4	—	80	—	56	—	16	—	1	—	7	—	5	—	100	—	58
			b.	120	1	51	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	28	—	4	—	16	—	1	—	7	—	2	—	4	—	—
138	Goldap	670	a.	772	—	170	—	6	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	32	—	17	—	11	—	1	—	3	—	6	—	75	—	40
			b.	321	—	75	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	25	—	10	—	11	—	1	—	3	—	4	—	21	—	3
139	Göttingen	642	a.	587	2	116	1	12	—	—	—	6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	19	1	6	—	62	1	35	—	13	—	3	1	11	—	14	—	70	—	23
			b.	148	1	17	—	10	—	—	—	6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	7	—	3	—	31	1	7	—	13	—	3	1	8	—	6	—	19	—	6
140	Goslar	597	a.	780	—	156	—	7	—	4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	80	—	70	—	5	—	2	—	2	—	17	—	177	—	59
			b.	232	—	29	—	6	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	30	—	22	—	5	—	2	—	1	—	8	—	45	—	13
141	Gotha	645	a.	539	1	24	—	4	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8	—	2	—	36	—	26	—	1	—	7	—	2	—	7	1	93	—	35
			b.	224	1	14	—	4	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8	—	2	—	23	—	13	—	1	—	7	—	2	—	7	1	19	—	2
142	Greifswald	524	a.	328	—	88	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	24	—	17	—	5	—	—	—	2	—	1	—	34	—	9
			b.	25	—	13	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	7	—	—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—
143	Grimma	412	a.	377	—	148	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	4	—	11	—	9	—	1	—	—	—	1	—	2	—	23	—	8
			b.	162	—	24	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	9	—	7	—	1	—	—	—	1	—	2	—	13	—	4
144	Grossenhain	688	a.	480	3	69	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	54	2	43	—	6	1	2	1	3	—	11	1	44	—	14
			b.	280	2	28	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	44	2	34	—	6	1	1	1	3	—	6	—	33	—	10
145	Hadersleben	539	a.	352	2	52	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4	—	17	1	12	—	2	—	2	1	1	—	5	—	46	—	20
			b.	82	2	12	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	10	1	6	—	1	—	2	1	1	—	1	—	10	—	2
146	Halberstadt	971	a.	807	2	221	1	5	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8	—	3	1	69	—	46	—	6	—	9	—	8	—	4	—	83	—	23
			b.	382	2	55	1	5	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	7	—	2	1	44	—	24	—	6	—	9	—	5	—	—	—	27	—	11
147	Hameln	530	a.	317	1	34	1	8	1	—	—	2	—	6	1	—	—	—	—	—	—	7	—	5	—	33	—	24	—	7	—	1	—	1	—	6	—	34	—	10
			b.	111	1	19	1	8	1	—	—	2	—	6	1	—	—	—	—	—	—	5	—	4	—	19	—	10	—	7	—	1	—	1	—	1	—	12	—	3
148	Harburg	544	a.	379	—	25	—	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	3	—	2	—	30	—	23	—	3	—	1	—	3	—	3	—	63	—	21
			b.	115	—	24	—	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	3	—	2	—	11	—	5	—	3	—	1	—	2	—	1	—	26	—	7
149	Havelberg	529	a.	358	2	60	—	14	—	—	—	—	—	6	—	—	—	8	—	—	—	5	—	1	—	30	2	23	—	5	1	1	1	1	—	3	—	54	—	4
			b.	197	2	30	—	14	—	—	—	—	—	6	—	—	—	7	—	—	—	4	—	—	—	18	2	11	—	5	1	1	1	1	—	—	—	15	—	3
150	Heidelberg	586	a.	619	2	238	1	13	—	—	—	8	—	3	—	—	—	—	—	—	—	10	—	5	—	100	—	91	—	1	—	3	—	5	—	9	—	60	—	33
			b.	272	2	184	1	12	—	—	—	7	—	3	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	14	—	6	—	1	—	3	—	4	—	3	—	14	—	4
151	Heilbronn	610	a.	764	3	207	—	6	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	6	—	71	3	57	—	8	1	3	1	2	1	7	—	114	—	36
			b.	46	3	6	—	4	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	16	3	3	—	8	1	2	1	2	1	—	—	5	—	—
152	Hersfeld	545	a.	487	1	132	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	3	1	19	—	12	—	3	—	—	—	4	—	10	—	53	—	18
			b.	148	1	15	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	1	9	—	2	—	3	—	—	—	4	—	6	—	9	—	4
153	Hildburghausen	524	a.	570	1	204	—	5	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	31	1	26	—	2	—	2	—	1	1	6	—	71	—	42
			b.	191	1	41	—	5	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	19	1	14	—	2	—	2	—	1	1	4	—	16	—	2
154	Hirschberg	550	a.	383	—	68	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	6	—	2	—	72	—	66	—	1	—	1	—	4	—	7	—	65	—	14
			b.	190	—	23	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	—	1	—	42	—	36	—	1	—	1	—	4	—	4	—	24	—	4

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102–112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113–118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119–136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119–124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137–141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankh. der äusseren Bedeckungen: Summe (142–151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152–161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162–193) erkr.	XII. Summe gest.	davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	1. gest.	2. Knochenbrüche (166–177) erkr.	3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	4. Verrenkungen (180–186) erkr.	5. Verwundungen (187–191) erkr.	5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194–198) erkr.	XIII. Summe gest.	davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	1. gest.	2. Simulirte Krankh. (196)	Ausserdem zur Beobachtung XIV. (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
9	—	20	1	—	5	—	2	—	99	—	46	—	21	—	3	—	70	—	12	—	1	17	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	13	7	2	134
8	—	20	1	—	4	—	1	—	31	—	21	—	6	—	2	—	22	—	3	—	1	8	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
—	—	7	1	—	5	1	3	—	62	—	50	—	14	—	—	—	132	—	74	—	3	20	2	11	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	7	4	4	135
—	—	7	1	—	5	1	3	—	33	—	25	—	1	—	—	—	66	—	33	—	3	12	2	8	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	—	—	—	8	—	3	—	86	—	78	—	37	—	15	—	86	—	21	—	1	21	—	9	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	18	1	3	136
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	6	—	—	11	—	4	—	83	—	59	—	50	—	4	—	112	—	34	—	3	35	—	10	—	—	—	—	—	—	10	—	2	—	3	7	1	2	137
2	—	5	—	—	3	—	1	—	3	—	—	—	6	—	2	—	9	—	2	—	2	3	—	2	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	23	4	—	47	8	12	—	200	—	151	—	35	—	10	—	158	—	66	—	2	49	—	12	—	—	—	—	—	—	9	—	1	2	3	13	6	4	138
1	—	23	4	—	19	6	6	—	70	—	35	—	10	—	5	—	57	—	26	—	2	16	—	1	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	3	2	—	9	2	1	—	128	—	90	—	62	—	9	—	104	—	25	—	3	54	2	14	—	1	—	—	—	—	5	1	1	—	4	18	—	8	139
5	—	3	2	—	3	2	—	—	13	—	7	—	7	—	5	—	37	—	7	—	1	22	2	4	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	
7	—	7	—	—	41	—	15	—	119	—	81	—	51	—	4	—	107	—	34	—	—	45	—	16	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	17	1	9	140
6	—	6	—	—	10	—	8	—	37	—	27	—	10	—	2	—	41	—	11	—	—	16	—	10	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	28	12	—	11	—	6	—	226	—	146	—	13	—	—	—	87	—	19	—	2	29	1	6	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	33	7	6	141
4	—	28	12	—	3	—	4	—	87	—	63	—	6	—	—	—	25	—	4	—	2	9	1	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
1	—	1	—	—	13	3	2	—	79	—	72	—	27	—	—	—	56	—	16	—	—	11	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	18	4	1	142
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	17	4	—	8	—	3	—	58	—	47	—	5	—	—	—	89	—	55	—	1	16	—	6	—	—	—	—	—	—	7	—	—	1	1	2	2	2	143
1	—	17	4	—	5	—	1	—	40	—	31	—	4	—	—	—	37	—	20	—	1	8	—	3	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	12	7	—	15	—	12	—	109	—	93	—	16	—	4	—	127	—	57	—	7	23	2	31	—	—	—	—	—	—	8	—	1	—	4	9	3	3	144
2	—	12	7	—	11	—	6	—	31	—	26	—	15	—	3	—	84	—	41	—	4	11	2	25	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	2	—	—	—	
2	—	9	—	—	14	3	8	—	73	—	60	—	43	1	12	—	74	—	17	—	1	15	2	15	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	2	16	1	5	145
—	—	9	—	—	5	3	4	—	6	—	3	—	6	1	3	—	16	—	4	—	1	3	—	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	
10	—	15	7	—	18	—	19	—	180	—	149	—	41	—	2	—	134	—	69	—	8	36	1	6	—	—	—	—	—	—	10	—	2	—	4	24	6	7	146
7	—	15	7	—	8	—	15	—	112	—	100	—	19	—	2	—	68	—	33	—	8	16	1	4	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	2	—	—	—	
5	—	5	—	—	14	—	3	—	119	—	84	—	23	—	7	—	33	—	13	—	—	10	1	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	2	12	1	5	147
4	—	5	—	—	7	—	1	—	23	—	15	—	6	—	5	—	7	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	10	3	—	18	2	2	—	93	—	51	—	15	—	3	—	106	—	23	—	—	14	1	35	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	20	—	—	148
—	—	9	3	—	8	2	1	—	10	—	5	—	5	—	1	—	12	—	2	—	—	2	1	6	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	9	4	—	18	6	3	—	76	—	66	—	28	—	4	—	73	—	20	—	—	20	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	9	—	2	149
3	—	9	4	—	12	6	2	—	49	—	46	—	13	—	3	—	46	—	9	—	—	12	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
4	1	17	1	—	4	—	5	—	59	—	47	—	43	—	5	—	71	—	22	—	—	31	—	11	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	3	28	2	6	150
3	1	17	1	—	2	—	1	—	9	—	3	—	10	—	1	—	12	—	2	—	—	3	—	7	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	
9	—	12	1	—	9	—	9	—	94	—	89	—	147	—	106	—	78	—	11	—	1	33	—	9	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	4	13	2	3	151
4	—	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	
1	—	10	—	—	13	3	4	—	145	—	102	—	21	—	4	—	73	—	18	—	—	28	—	9	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	2	6	1	4	152
—	—	10	—	—	8	3	1	—	51	—	34	—	4	—	1	—	31	—	4	—	—	15	—	3	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	15	2	—	3	—	4	—	121	—	100	—	13	—	—	—	92	—	32	—	3	25	—	18	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	2	9	3	5	153
2	—	15	2	—	1	—	2	—	53	—	48	—	5	—	—	—	28	—	12	—	3	7	—	5	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
1	—	18	2	—	5	—	3	—	48	—	27	—	29	—	3	—	60	—	9	—	1	22	1	17	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	11	4	5	154
1	—	18	2	—	3	—	3	—	25	—	9	—	23	—	3	—	18	—	1	—	1	10	1	2	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesamtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1—39) erkrankt	Summe (1—39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen: 1. Infektionskrankheiten, Summe (1—18) erkr.	gest.	davon: Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40—49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane, Summe (50—64) erkr.	gest.	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50—55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60—62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65—74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane, Summe (75-101) erkr.	gest.	davon: Mandelentzündg. (77) erkr.
155	Hofgeismar	649	a. 724	—	141	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	7	—	24	—	18	—	3	—	—	—	3	—	5	—	84	—	24
			b. 205	—	19	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	6	—	15	—	11	—	3	—	—	—	1	—	3	—	12	—	2
156	Homburg v. d. H.	531	a. 488	2	31	1	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	69	1	60	1	4	—	2	—	3	—	7	—	96	—	21
			b. 75	2	9	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	19	1	10	1	4	—	2	—	3	—	1	—	12	—	2
157	Höxter	490	a. 657	—	210	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	7	—	29	—	15	—	5	—	4	—	3	—	11	—	79	—	32
			b. 107	—	17	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	20	—	8	—	5	—	3	—	3	—	2	—	19	—	10
158	Jauer	544	a. 522	—	87	—	8	—	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	15	—	54	—	47	—	5	—	1	—	1	—	7	—	98	—	30
			b. 228	—	37	—	8	—	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	23	—	16	—	5	—	1	—	1	—	6	—	46	—	15
159	Jena	539	a. 392	—	33	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	—	2	—	17	—	15	—	2	—	—	—	—	—	5	—	48	—	22
			b. 115	—	14	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	7	—	5	—	2	—	—	—	—	—	2	—	7	—	1
160	Inowrazlaw	546	a. 434	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	21	—	10	—	11	—	—	—	—	—	5	—	88	—	18
			b. 97	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	16	—	5	—	11	—	—	—	—	—	2	—	14	—	4
161	Insterburg	968	a. 1261	9	152	6	37	4	1	—	9	—	19	4	—	—	8	—	—	—	12	—	15	1	147	2	113	—	25	2	1	—	7	—	13	—	245	—	83
			b. 523	9	118	6	35	4	1	—	9	—	19	4	—	—	6	—	—	—	9	—	11	1	66	2	32	—	25	2	1	—	7	—	8	—	49	—	19
162	Kehl	495	a. 365	—	121	—	16	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	18	—	12	—	4	—	1	—	1	—	3	—	36	—	11
			b. 80	—	17	—	13	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	9	—	4	—	4	—	1	—	—	—	2	—	7	—	—
163	Kiel	625	a. 469	4	23	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	7	—	4	—	77	3	65	—	6	3	—	—	5	—	14	—	79	—	49
			b. 124	4	5	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	—	2	—	21	3	11	—	6	3	—	—	4	—	8	—	12	—	3
164	Leisnig	506	a. 566	1	105	—	22	—	—	—	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	51	1	40	—	7	—	3	1	1	—	2	—	108	—	34
			b. 109	1	24	—	22	—	—	—	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	12	1	8	—	3	—	1	1	—	—	—	—	20	—	7
165	Lippstadt	546	a. 623	—	203	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	3	—	29	—	25	—	1	—	—	—	3	—	6	—	88	—	22
			b. 98	—	21	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	1	—	7	—	3	—	1	—	—	—	3	—	3	—	14	—	4
166	Lissa	926	a. 652	2	94	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	2	—	23	—	22	—	—	—	—	—	1	—	9	—	136	1	35
			b. 184	2	17	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	2	—	12	—	11	—	—	—	—	—	1	—	8	—	12	1	3
167	Lötzen	549	a. 444	1	26	—	13	—	—	—	—	—	3	—	—	—	10	—	—	—	3	—	5	—	61	1	46	—	10	—	1	1	2	—	6	—	51	—	7
			ö. 190	1	16	—	11	—	—	—	—	—	3	—	—	—	8	—	—	—	3	—	4	—	36	1	23	—	10	—	1	1	2	—	3	—	25	—	3
168	Ludwigslust	678	a. 398	2	38	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	7	—	8	—	44	1	33	—	6	1	1	—	4	—	3	—	36	—	12
			b. 218	2	35	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	7	—	5	—	32	1	21	—	6	1	1	—	4	—	1	—	25	—	7
169	Lübben	541	a. 408	2	79	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5	—	28	1	25	1	1	—	2	—	—	—	2	—	69	—	21
			b. 114	2	20	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	12	1	9	1	1	—	2	—	—	—	—	—	10	—	3
170	Lüben	640	a. 390	1	79	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4	—	27	1	20	—	3	—	2	1	2	—	8	—	50	—	11
			b. 118	1	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	11	1	6	—	3	—	2	1	—	—	5	—	13	—	2
171	Lübeck	544	a. 477	3	60	1	6	1	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	5	—	4	—	39	1	28	—	7	—	1	1	2	—	8	1	88	—	31
			b. 131	3	17	1	4	1	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	4	—	2	—	16	1	7	—	6	—	1	1	2	—	4	1	25	—	4
172	Lüneburg	618	a. 282	1	12	—	6	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	40	—	28	—	7	—	1	—	3	—	4	—	51	—	8
			b. 102	1	7	—	6	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	18	—	6	—	7	—	1	—	3	—	3	—	19	—	4
173	Marburg	615	a. 600	1	63	—	5	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	13	—	90	—	87	—	1	—	1	—	1	—	8	1	98	—	38
			b. 117	1	9	—	5	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	—	23	—	20	—	1	—	1	—	1	—	5	1	16	—	4
174	Marienberg	440	a. 418	—	70	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	51	—	47	—	2	—	—	—	2	—	2	—	84	—	46
			b. 314	—	51	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	45	—	41	—	2	—	—	—	2	—	2	—	66	—	45
175	Marienwerder	548	a. 511	1	149	—	8	—	—	—	2	—	3	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	—	37	1	26	—	1	—	4	1	5	—	3	—	85	—	27
			b. 196	1	15	—	6	—	—	—	2	—	3	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	—	27	1	16	—	1	—	4	1	5	—	3	—	37	—	16

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102–112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten Summe (113–118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. gest.	VIII. an Augenkrankh. Summe (119–136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119–124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137–141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen Summe (142–151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane Summe (152–161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen Summe (162–193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. Knochenbrüche (166–177) erkr.	XII. 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. 4. Verrenkungen (180–186) erkr.	XII. 5. Verwundungen (187–191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten Summe (194–198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. (196) Simulirte Krankh.	XIV. (199) Ausserdem zur Beobachtung	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Selbstmord	Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
5	—	12	6	—	26	—	2	—	150	—	137	—	19	—	5	—	246	—	130	—	10	25	1	49	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	—	10	3	4	155
1	—	12	6	—	4	—	1	—	41	—	33	—	7	—	4	—	82	—	47	—	9	2	1	13	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	6	—	—	7	—	2	—	140	—	116	—	44	—	2	—	75	—	19	—	1	12	—	28	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	6	4	1	156
2	—	6	—	—	3	—	1	—	11	—	8	—	2	—	1	—	8	—	2	—	1	1	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
—	—	1	—	—	19	1	12	—	100	—	79	—	49	—	11	—	140	—	52	—	2	54	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	2	2	157
—	—	1	—	—	2	1	2	—	19	—	13	—	13	—	3	—	9	—	1	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	17	3	—	6	—	9	—	70	—	57	—	45	—	17	—	103	—	37	—	—	18	1	15	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	12	2	3	158
6	—	17	3	—	3	—	8	—	29	—	23	—	14	—	5	—	29	—	7	—	—	7	—	7	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	10	1	—	10	—	10	—	109	—	102	—	80	—	3	—	62	—	18	—	3	13	—	10	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	11	4	1	159
—	—	9	1	—	3	—	9	—	16	—	14	—	23	—	3	—	21	—	2	—	3	12	—	3	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	1	—	—	19	—	13	—	133	—	92	—	45	—	2	—	97	—	29	—	2	14	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	17	7	—	160
3	—	1	—	—	1	—	3	—	25	—	16	—	13	—	—	—	15	—	4	—	2	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	—	16	7	—	71	10	16	—	245	—	149	—	62	—	—	—	253	—	110	—	12	46	1	27	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	9	17	1	11	161
5	—	16	7	—	27	10	8	—	94	—	56	—	17	—	—	—	85	—	32	—	12	19	1	13	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	9	—	—	—	
4	—	28	11	—	1	—	3	—	54	—	52	—	16	—	1	—	79	—	31	—	—	31	—	8	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	8	3	2	162
2	—	28	11	—	—	—	3	—	3	—	2	—	1	—	—	—	6	—	2	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
9	—	13	—	—	11	—	4	—	102	—	81	—	68	—	4	—	56	—	12	—	2	22	—	5	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	4	19	2	4	163
7	—	12	—	—	4	—	1	—	19	—	13	—	11	—	2	—	14	—	5	—	2	6	—	1	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	4	—	—	—	
2	—	13	1	—	13	—	12	—	76	—	51	—	39	—	9	—	139	—	40	—	—	35	—	9	—	2	—	—	—	2	1	—	1	—	2	9	—	—	164
1	—	13	1	—	6	—	2	—	10	—	9	—	6	—	1	—	11	—	5	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	3	—	—	10	—	3	—	144	—	99	—	36	—	1	—	93	—	25	—	—	15	—	10	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	7	5	1	165
2	—	2	—	—	1	—	—	—	26	—	20	—	5	—	1	—	14	—	4	—	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
8	—	27	6	—	12	1	9	—	169	—	122	—	32	—	1	—	129	1	59	1	2	14	1	26	—	1	—	1	—	—	1	1	—	1	4	8	8	7	166
5	—	27	6	—	1	1	3	—	48	—	40	—	5	—	1	—	42	1	20	1	2	3	1	10	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
4	—	20	5	—	45	13	5	—	142	—	104	—	34	—	6	—	40	—	17	—	1	6	—	8	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	2	16	—	9	167
2	—	20	5	—	30	13	4	—	15	—	7	—	20	—	5	—	10	—	5	—	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
1	—	3	3	—	10	—	3	—	94	—	87	—	9	—	—	—	130	1	74	—	1	10	—	11	1	—	—	—	—	—	19	—	1	—	3	11	—	3	168
1	—	3	3	—	8	—	3	—	21	—	19	—	6	—	—	—	60	1	39	—	1	4	—	7	1	—	—	—	—	—	18	—	—	—	2	—	—	—	
2	—	20	8	—	15	—	16	1	72	—	54	—	46	—	—	—	53	—	21	—	1	22	—	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	6	—	2	169
1	—	20	8	—	4	—	6	1	12	—	10	—	8	—	—	—	18	—	9	—	1	6	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
3	—	27	10	—	8	2	1	—	75	—	68	—	15	—	3	—	85	—	42	—	5	17	—	9	—	—	—	—	—	—	8	1	—	—	2	10	5	6	170
1	—	26	10	—	—	—	1	—	17	—	15	—	3	—	1	—	31	—	16	—	4	5	—	4	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
7	—	18	2	—	12	—	4	—	90	—	51	—	25	—	—	—	118	—	41	—	3	52	—	11	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	4	15	—	5	171
6	—	17	2	—	1	—	—	—	14	—	10	—	2	—	—	—	25	—	8	—	3	1	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	
3	—	14	4	—	13	1	—	—	72	—	50	—	17	—	—	—	48	1	25	—	2	8	4	7	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	10	5	3	172
3	—	14	4	—	7	1	—	—	4	—	4	—	6	—	—	—	13	1	3	—	2	6	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
8	—	7	2	—	19	—	5	—	140	—	117	—	65	—	9	—	82	—	33	—	3	26	—	13	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	21	3	9	173
7	—	7	2	—	8	—	1	—	15	—	12	—	8	—	2	—	10	—	1	—	2	3	—	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
9	—	4	—	—	29	—	4	—	78	—	32	—	30	—	—	—	53	—	12	—	3	12	1	11	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	174
9	—	4	—	—	18	—	2	—	40	—	23	—	27	—	—	—	47	—	11	—	3	10	1	9	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	3	—	—	11	—	10	—	105	—	95	—	9	—	—	—	97	—	62	—	2	9	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	16	2	6	175
1	—	3	—	—	7	—	7	—	52	—	47	—	9	—	—	—	34	—	20	—	2	8	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesamtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	I. an allgemeinen Erkrankungen: Summe (1–39) erkrankt	gestorben	1. Infektionskrankheiten: Summe (1–18) erkr.	gest.	davon: Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane: Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane: Summe (75–101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
176	Memel	528	a. 435	—	45	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	1	—	1	—	61	—	37	—	24	—	—	—	—	—	1	—	30	—	10
			b. 231	—	44	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	1	—	—	—	55	—	31	—	24	—	—	—	—	—	1	—	14	—	6
177	Mergentheim	542	a. 617	1	149	—	4	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	2	—	31	—	25	—	2	—	2	—	2	—	12	—	69	1	16
			b. 149	1	39	—	4	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	22	—	16	—	2	—	2	—	2	—	7	—	15	1	1
178	Merseburg	401	a. 385	5	17	4	13	4	1	—	4	2	7	2	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	47	1	39	—	6	1	—	—	2	—	11	—	66	—	28
			b. 150	4	15	3	12	3	1	—	3	1	7	2	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	15	1	9	—	5	1	—	—	1	—	5	—	18	—	8
179	Militsch	536	a. 557	2	149	2	13	2	—	—	—	—	4	2	—	—	7	—	2	—	3	—	2	—	29	—	19	—	7	—	1	—	2	—	7	—	55	—	20
			b. 182	2	32	2	12	2	—	—	—	—	4	2	—	—	6	—	2	—	3	—	—	—	22	—	12	—	7	—	1	—	2	—	2	—	12	—	4
180	Mühlhausen i. Th.	429	a. 406	—	92	—	9	—	1	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	2	—	10	—	10	—	8	—	1	—	—	—	1	—	5	—	37	—	12
			b. 183	—	34	—	9	—	1	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	5	—	3	—	1	—	—	—	1	—	3	—	18	—	2
181	Naumburg a. S.	863	a. 634	—	21	—	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	6	—	5	—	78	—	58	—	10	—	1	—	9	—	16	—	131	—	41
			b. 296	—	11	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	50	—	32	—	9	—	1	—	8	—	8	—	46	—	15
182	Neufahrwasser	496	a. 694	1	55	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	3	—	77	—	69	—	4	—	1	—	3	—	8	—	140	—	36
			b. 87	1	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	16	—	8	—	4	—	1	—	3	—	1	—	14	—	3
183	Neumünster	851	a. 1029	4	107	1	17	1	2	—	5	1	6	—	—	—	3	—	—	—	4	—	22	—	105	2	85	—	6	1	6	1	3	—	16	—	141	—	84
			b. 349	4	27	1	14	1	2	—	5	1	6	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	44	2	28	—	5	1	5	1	1	—	6	—	41	—	21
184	Neustrelitz	671	a. 433	1	77	—	8	—	4	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	49	—	40	—	6	—	3	—	—	—	13	—	48	—	14
			b. 200	1	33	—	5	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	44	—	35	—	6	—	3	—	—	—	9	—	21	—	7
185	Northeim	510	a. 312	2	25	—	4	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	50	1	30	—	13	1	—	—	7	—	7	—	47	1	22
			b. 126	2	16	—	4	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	27	1	8	—	12	1	—	—	7	—	5	—	17	1	9
186	Oels	719	a. 487	2	71	1	7	1	1	—	1	1	—	—	—	—	4	—	—	—	10	—	5	—	32	—	29	—	1	—	1	—	1	—	7	—	124	—	49
			b. 140	2	17	1	7	1	1	—	1	1	—	—	—	—	4	—	—	—	7	—	5	—	6	—	3	—	1	—	1	—	1	—	3	—	29	—	8
187	Offenbach	529	a. 334	—	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	48	—	46	—	—	—	—	—	2	—	4	—	56	—	32
			b. *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
188	Ohlau	420	a. 414	2	121	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	29	2	19	—	2	2	—	—	7	—	8	—	42	—	13
			b. 149	2	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	21	2	12	—	2	2	—	—	6	—	4	—	20	—	10
189	Oppeln	544	a. 495	—	158	—	11	—	—	—	—	—	9	—	—	—	1	—	—	—	4	—	2	—	41	—	23	—	12	—	4	—	2	—	1	—	75	—	12
			b. 61	—	11	—	10	—	—	—	—	—	9	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	20	—	4	—	12	—	3	—	1	—	1	—	2	—	—
190	Ortelsburg	528	a. 530	1	65	—	15	—	—	—	—	—	7	—	—	—	7	—	—	—	8	—	2	—	39	1	17	—	18	1	1	—	3	—	8	—	83	—	17
			b. 146	1	38	—	10	—	—	—	—	—	7	—	—	—	2	—	—	—	6	—	1	—	24	1	2	—	18	1	1	—	3	—	4	—	10	—	3
191	Oschatz	690	a. 455	—	64	—	10	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	23	—	15	—	5	—	—	—	3	—	7	—	59	—	26
			b. 413	—	54	—	10	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	23	—	15	—	5	—	—	—	3	—	5	—	55	—	22
192	Osterode	551	a. 386	2	84	—	15	—	—	—	—	—	8	—	—	—	5	—	—	—	15	—	1	—	30	1	23	—	4	—	1	1	2	—	10	—	73	1	21
			b. 195	2	36	—	14	—	—	—	—	—	8	—	—	—	4	—	—	—	13	—	1	—	17	1	10	—	4	—	1	1	2	—	8	—	30	1	8
193	Ostrowo	678	a. 614	1	87	1	11	—	—	—	—	—	2	—	—	—	9	—	—	—	3	—	—	—	65	—	55	—	5	—	—	—	5	—	8	—	69	—	27
			b. 247	1	36	1	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	23	—	15	—	4	—	—	—	4	—	4	—	10	—	4
194	Paderborn	848	a. 769	—	165	—	4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	7	—	2	—	39	—	32	—	3	—	1	—	3	—	8	—	101	—	43
			b. 206	—	13	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	18	—	11	—	3	—	1	—	3	—	6	—	19	—	5
195	Parchim	688	a. 577	1	24	—	22	—	16	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	—	78	1	55	—	15	—	—	**1	8	—	2	—	131	—	57
			b. 134	1	22	—	21	—	15	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	29	1	7	—	14	—	—	1	8	—	—	—	14	—	9

*) Die der Lazarethpflege bedürftigen Kranken werden im Garnison-Lazareth (Bockenheim) Frankfurt a. M. behandelt.

**) Der Verstorbene war beim Beginn des Berichtsjahres im Bestande.

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankh. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. Simulirte Krankh. (196)	Ausserdem zur Beobachtung XIV. (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
5	—	23	1	—	41	24	6	—	125	—	94	—	22	—	—	—	66	—	26	—	—	20	—	5	—	1	—	—	—	—	8	—	—	—	—	10	4	3	176
5	—	23	1	—	41	24	4	—	16	—	13	—	1	—	—	—	18	—	6	—	—	8	—	3	—	1	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	2	—	—	6	—	14	—	67	—	64	—	97	—	46	—	161	—	17	—	4	82	1	34	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	16	5	2	177
3	—	2	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	16	—	—	—	34	—	3	—	3	24	1	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	12	6	—	16	4	1	—	76	—	65	—	15	—	3	—	119	—	70	—	—	17	2	14	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	7	1	1	1	178
—	—	12	6	—	8	2	—	—	26	—	24	—	4	—	3	—	46	—	31	—	—	3	2	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	
3	—	24	1	—	5	1	9	—	128	—	107	—	6	—	—	—	138	—	83	—	7	26	4	8	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	3	9	2	1	179
3	—	23	1	—	3	1	1	—	38	—	26	—	2	—	—	—	42	—	23	—	5	6	4	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	
4	—	12	—	—	12	2	5	—	74	—	64	—	16	—	2	—	125	—	56	—	3	17	2	31	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	4	7	4	180
3	—	11	—	—	9	—	—	—	46	—	41	—	6	—	—	—	41	—	18	—	1	5	2	10	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
7	—	11	—	—	28	—	12	—	149	—	120	—	43	—	1	—	128	—	28	—	3	45	—	21	—	—	—	—	—	—	5	1	1	1	3	5	6	3	181
6	—	11	—	—	16	—	9	—	67	—	50	—	21	—	—	—	44	—	15	—	3	10	—	7	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	4	—	—	21	1	11	—	155	—	120	—	43	—	—	—	166	1	88	—	—	7	—	12	1	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	4	4	2	182
2	—	3	—	—	4	1	6	—	9	—	2	—	2	—	—	—	10	1	6	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	17	—	—	27	—	12	—	250	—	160	—	85	—	3	—	243	1	99	1	4	50	1	23	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	5	19	3	3	183
1	—	17	—	—	11	—	5	—	70	—	52	—	38	—	2	—	83	1	35	1	4	20	1	8	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—	
2	—	9	—	—	8	—	5	—	93	—	63	—	25	—	6	—	100	1	48	—	1	34	—	8	1	—	—	—	—	—	3	—	2	—	3	16	3	3	184
2	—	8	—	—	3	—	3	—	27	—	18	—	15	—	4	—	31	1	12	—	1	9	—	5	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	7	1	—	6	—	1	—	105	—	87	—	18	—	3	—	43	—	11	—	—	16	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	—	3	185
2	—	7	1	—	3	—	—	—	25	—	20	—	5	—	3	—	19	—	4	—	—	9	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
5	—	12	—	—	11	—	2	—	71	—	55	—	27	—	2	—	111	1	36	—	5	27	—	26	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	2	6	7	6	186
3	—	12	—	—	2	—	—	—	17	—	16	—	9	—	1	—	28	1	5	—	5	3	—	10	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	—	—	—	7	—	4	—	91	—	75	—	20	—	2	—	55	—	7	—	—	20	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	1	187
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	6	2	—	14	—	3	—	79	—	67	—	15	—	1	—	94	—	39	—	4	18	2	21	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	4	—	1	7	188
1	—	5	2	—	2	—	1	—	39	—	32	—	9	—	1	—	36	—	15	—	4	2	2	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
4	—	13	1	—	8	1	7	—	92	—	77	—	28	—	2	—	64	—	24	—	—	21	—	15	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	3	4	189
2	—	13	1	—	3	1	3	—	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	5	3	—	33	7	8	—	172	—	141	—	11	—	1	—	97	—	32	—	—	23	—	5	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	2	1	1	190
1	—	5	3	—	9	5	3	—	37	—	31	—	2	—	1	—	9	—	4	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
1	—	28	6	—	4	—	6	—	78	—	70	—	26	—	1	—	148	—	88	—	5	14	3	16	—	—	—	—	—	—	10	—	2	—	2	5	1	4	191
1	—	28	6	—	3	—	3	—	76	—	68	—	17	—	1	—	137	—	84	—	5	12	3	14	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	22	7	—	15	1	3	—	59	—	39	—	9	—	—	—	79	—	23	—	1	22	1	10	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	7	2	5	192
—	—	22	7	—	14	1	3	—	27	—	17	—	2	—	—	—	34	—	8	—	1	8	1	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
4	—	37	—	—	8	—	3	—	138	—	120	—	87	—	4	—	107	—	48	—	2	10	1	10	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	20	3	4	193
4	—	37	—	—	1	—	1	—	54	—	47	—	41	—	4	—	35	—	9	—	1	8	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
7	—	5	2	—	14	—	6	—	205	—	155	—	28	—	—	—	185	—	76	—	5	28	1	15	—	—	—	—	—	—	4	1	—	1	2	14	4	3	194
5	—	5	2	—	6	—	2	—	69	—	48	—	7	—	—	—	52	—	28	—	5	9	1	5	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	5	—	—	20	—	12	—	118	—	97	—	37	—	7	—	139	—	52	—	4	36	—	33	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	3	5	2	195
1	—	5	—	—	2	—	9	—	9	—	8	—	6	—	3	—	33	—	11	—	4	7	—	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen – 1. Infektionskrankheiten – Summe (1–18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane – Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane – Summe (75–101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
196	Pasewalk	691	a. 456	—	52	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	5	—	14	—	8	—	2	—	1	—	3	—	2	—	78	—	29
			b. 131	—	6	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	—	11	—	5	—	2	—	1	—	3	—	—	—	13	—	4
197	Perleberg	696	a. 451	1	75	1	6	1	1	—	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	10	—	1	—	39	—	34	—	4	—	—	—	1	—	1	—	44	—	17
			b. 153	1	35	1	6	1	1	—	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	9	—	1	—	14	—	9	—	4	—	—	—	1	—	—	—	7	—	5
198	Pfalzburg	622	a. 384	—	144	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	10	—	9	—	—	—	1	—	—	—	5	—	29	—	8
			b. 79	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	6	—	—	—	1	—	—	—	4	—	11	—	3
199	Pillau	520	a. 534	2	49	—	12	—	—	—	1	—	5	—	—	—	4	—	—	—	4	—	2	—	54	1	43	—	4	—	2	—	5	1	4	—	60	1	15
			b. 371	2	43	—	10	—	—	—	1	—	5	—	—	—	3	—	—	—	3	—	2	—	50	1	39	—	4	—	2	—	5	1	3	—	38	1	15
200	Pirna	893	a. 875	1	147	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	8	—	89	—	72	—	9	—	2	—	3	—	6	—	137	1	65
			b. 320	1	18	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	4	—	44	—	31	—	9	—	1	—	3	—	4	—	54	1	30
201	Rathenow	673	a. 450	2	83	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	26	—	4	—	20	1	11	—	7	1	1	—	—	—	6	—	65	1	21
			b. 198	2	30	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	23	—	3	—	15	1	6	—	7	1	1	—	—	—	4	—	23	1	12
202	Ratibor	812	a. 779	—	81	—	9	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—	13	—	7	—	134	—	120	—	5	—	1	—	8	—	21	—	112	—	28
			b. 226	—	32	—	9	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—	12	—	4	—	42	—	28	—	5	—	1	—	8	—	9	—	11	—	1
203	Ratzeburg	555	a. 539	—	106	—	7	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	14	—	35	—	30	—	1	—	2	—	2	—	7	—	92	—	17
			b. 192	—	58	—	4	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	22	—	18	—	1	—	2	—	1	—	1	—	21	—	7
204	Reichen-bach	509	a. 350	—	23	—	7	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	15	—	11	—	—	—	1	—	3	—	7	—	61	—	10
			b. 42	—	4	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	—	1
205	Riesenburg	401	a. 496	—	94	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	8	—	2	—	4	—	—	—	2	—	5	—	44	—	15
			b. 195	—	11	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	6	—	1	—	4	—	—	—	1	—	3	—	6	—	3
206	Rudolstadt	520	a. 358	—	15	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	22	—	17	—	2	—	3	—	—	—	3	—	52	—	13
			b. 130	—	6	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	10	—	5	—	2	—	3	—	—	—	3	—	10	—	5
207	Saarge-münd	574	a. 569	1	126	—	11	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	43	1	38	—	4	—	1	1	—	—	11	—	58	—	20
			b. 180	1	28	—	11	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	17	1	13	—	3	—	1	1	—	—	3	—	19	—	4
208	Salzwedel	411	a. 547	1	85	—	8	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	30	1	21	—	5	—	2	1	2	—	5	—	41	—	20
			b. 192	1	27	—	7	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	14	1	6	—	5	—	2	1	1	—	1	—	6	—	3
209	Schlett-stadt	626	a. 464	—	92	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	48	—	41	—	5	—	—	—	1	—	6	—	82	—	30
			b. 172	—	88	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	21	—	15	—	5	—	—	—	1	—	2	—	18	—	7
210	Schrimm	545	a. 222	1	18	—	15	—	—	—	1	—	2	—	—	—	12	—	—	—	1	—	—	—	28	1	16	—	9	—	1	1	1	—	2	—	21	—	3
			b. 169	1	14	—	13	—	—	—	1	—	2	—	—	—	10	—	—	—	1	—	—	—	26	1	15	—	9	—	1	1	1	—	2	—	16	—	3
211	Schwedt a. O.	630	a. 581	1	36	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7	—	45	1	28	—	12	1	1	—	4	—	9	—	75	—	32
			b. 356	1	30	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	38	1	21	—	12	1	1	—	4	—	8	—	47	—	19
212	Sonder-burg	540	a. 534	1	61	—	10	—	—	—	1	—	2	—	—	—	6	—	—	—	1	—	3	—	35	—	32	—	1	—	—	—	2	—	2	—	88	—	37
			b. 171	1	30	—	9	—	—	—	1	—	2	—	—	—	5	—	—	—	—	—	2	—	12	—	9	—	1	—	—	—	2	—	2	—	20	—	12
213	Soldau	532	a. 410	—	53	—	15	—	—	—	2	—	5	—	—	—	7	—	—	—	7	—	1	—	28	—	18	—	9	—	—	—	1	—	1	—	50	—	15
			b. 249	—	44	—	15	—	—	—	2	—	5	—	—	—	7	—	—	—	5	—	1	—	22	—	12	—	9	—	—	—	1	—	1	—	29	—	11
214	Sonders-hausen	542	a. 355	2	25	1	4	1	—	—	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	49	1	31	—	12	1	2	—	4	—	1	—	61	—	45
			b. 167	2	19	1	4	1	—	—	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	34	1	16	—	12	1	2	—	4	—	1	—	15	—	8
215	Sprottau	525	a. 306	2	30	1	2	1	—	—	1	—	—	*1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	15	1	7	—	5	1	3	—	—	—	3	—	44	—	5
			b. 143	2	28	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	8	1	—	—	5	1	3	—	—	—	—	—	15	—	3

*) Der Verstorbene war bei Beginn des Berichtsjahres im Bestande.

k r a n k t e n   l i t t e n :

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	1. gest.	2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	4. Verrenkungen (180-186) erkr.	5. Verwundungen (187-191) erkr.	5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194-198) erkr.	XIII. Summe gest.	davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	1. gest.	2. (196) Simulirte Krankh.	(199) XIV. Ausserdem zur Beobachtung	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Selbstmord	Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
2	—	2	—	—	15	—	3	—	107	—	81	—	32	—	3	—	143	—	89	—	2	26	—	20	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	3	1	5	4	196
—	—	2	—	—	3	—	—	—	14	—	13	—	6	—	1	—	72	—	46	—	2	15	—	9	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	8	2	—	15	—	6	—	117	—	113	—	8	—	2	—	135	—	65	—	—	16	1	38	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	7	5	3	197
1	—	8	2	—	5	—	3	—	39	—	38	—	6	—	2	—	33	—	17	—	—	3	1	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	21	2	—	14	—	3	—	76	—	62	—	14	—	1	—	64	—	29	—	—	22	—	9	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	9	3	2	198
—	—	21	2	—	7	—	3	—	10	—	9	—	4	—	1	—	10	—	5	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	10	3	—	23	4	2	—	133	—	89	—	21	—	—	—	157	—	63	—	—	34	—	8	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	2	12	2	2	199
6	—	10	3	—	22	4	1	—	87	—	62	—	17	—	—	—	79	—	30	—	—	26	—	5	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	2	—	—	—	
6	—	21	6	—	38	—	7	—	108	—	94	—	46	—	1	—	262	—	101	—	4	62	3	24	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	15	3	3	200
4	—	20	6	—	16	—	4	—	39	—	28	—	15	—	1	—	98	—	43	—	1	19	1	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	31	5	—	10	—	5	—	89	—	82	—	—	—	—	—	131	—	85	—	3	8	1	9	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	3	10	1	7	201
—	—	31	5	—	6	—	3	—	30	—	30	—	—	—	—	—	50	—	30	—	3	5	1	6	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	30	12	—	27	—	15	—	160	—	123	—	59	—	1	—	128	—	56	—	2	30	2	27	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	1	23	3	12	202
—	—	29	12	—	9	—	3	—	32	—	16	—	8	—	1	—	43	—	14	—	2	12	2	11	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	13	5	—	11	—	7	—	109	—	93	—	55	—	3	—	86	—	30	—	3	21	1	12	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	10	1	1	203
1	—	12	5	—	3	—	—	—	24	—	20	—	24	—	1	—	21	—	7	—	3	4	—	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
5	—	8	3	—	12	1	4	—	131	—	73	—	30	—	14	—	45	—	16	—	—	7	—	16	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	1	11	4	4	204
1	—	8	3	—	2	1	—	—	5	—	2	—	5	—	5	—	3	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	31	8	—	31	5	7	—	137	—	125	—	15	—	5	—	115	—	70	—	5	10	2	13	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	10	2	4	205
6	—	30	8	—	20	5	5	—	51	—	46	—	7	—	2	—	48	—	28	—	4	3	2	8	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	12	1	—	4	1	10	—	104	—	85	—	35	—	1	—	96	—	36	—	—	23	—	19	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	15	2	3	206
—	—	12	1	—	2	1	8	—	30	—	27	—	5	—	1	—	39	—	7	—	—	8	—	13	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	13	1	—	16	—	7	—	122	—	114	—	14	—	—	—	157	—	111	—	6	17	1	10	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	9	—	7	207
1	—	13	1	—	4	—	4	—	31	—	30	—	8	—	—	—	52	—	32	—	6	7	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	17	4	—	19	—	10	—	135	—	112	—	45	—	7	—	155	—	59	—	2	27	6	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	208
2	—	16	4	—	9	—	6	—	49	—	42	—	21	—	4	—	40	—	14	—	1	5	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	5	—	—	4	—	5	—	119	—	89	—	24	—	2	—	69	—	14	—	—	33	—	18	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	8	2	7	209
2	—	5	—	—	—	—	2	—	11	—	7	—	5	—	1	—	15	—	1	—	—	10	—	4	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	25	14	—	3	—	8	—	81	—	49	—	3	—	—	—	25	—	5	—	—	5	—	9	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	8	2	1	210
1	—	24	14	—	3	—	5	—	56	—	40	—	3	—	—	—	13	—	2	—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	
5	—	24	9	—	31	—	13	—	82	—	58	—	28	—	—	—	223	—	128	—	5	39	—	11	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	2	12	4	11	211
5	—	24	9	—	18	—	9	—	49	—	39	—	17	—	—	—	106	—	65	—	4	28	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	
3	1	20	1	—	14	—	1	—	148	—	114	—	28	—	—	—	123	—	31	—	—	18	—	21	—	—	—	—	—	—	8	—	1	—	2	3	—	2	212
3	1	20	1	—	1	—	1	—	37	—	28	—	5	—	—	—	31	—	7	—	—	5	—	4	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	20	2	—	14	1	6	—	102	—	85	—	35	—	—	—	94	—	34	—	2	19	—	11	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	1	—	213
3	—	20	2	—	12	1	5	—	39	—	29	—	22	—	—	—	48	—	17	—	2	11	—	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	5	3	—	6	1	3	—	108	—	88	—	8	—	1	—	86	—	29	—	—	38	—	11	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	4	12	4	1	214
—	—	5	3	—	2	1	2	—	38	—	33	—	4	—	1	—	44	—	15	—	—	22	—	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	11	2	—	10	—	3	—	95	—	74	—	7	—	—	—	77	—	31	—	—	8	—	26	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	2	7	4	3	215
1	—	11	2	—	5	—	1	—	34	—	25	—	2	—	—	—	29	—	3	—	—	1	—	15	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	2	—	—	—	

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison		a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1—39) erkrankt	Summe (1—39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen: 1. Infektionskrankheiten, Summe (1—18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40—49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane, Summe (50—64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50—55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60—62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65—74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane, Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
216	Stade	900	a.	815	2	79	1	7	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	6	—	45	1	34	—	6	1	2	—	3	—	5	—	134	—	41
			b.	167	2	15	1	6	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	13	1	3	—	6	1	1	—	3	—	3	—	31	—	10
217	Stendal	699	a.	627	2	102	—	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	—	54	—	49	—	4	—	1	—	—	—	4	—	188	1	62
			b.	251	2	50	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	17	—	12	—	4	—	1	—	—	—	2	—	46	1	12
218	Stolp	457	a.	350	—	48	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	—	16	—	4	—	1	—	—	—	—	—	47	—	19
			b.	123	—	14	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	6	—	4	—	1	—	—	—	—	—	14	—	5
219	Strasburg i. W. Pr.	526	a.	668	—	111	—	24	—	—	—	3	—	3	—	—	—	16	—	—	—	2	—	6	—	123	—	76	—	23	—	2	—	22	—	14	—	86	—	21
			b.	152	—	21	—	9	—	—	—	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—	1	—	3	—	39	—	10	—	23	—	2	—	4	—	3	—	9	—	2
220	Tübingen	490	a.	740	—	201	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	13	—	9	—	108	—	97	—	6	—	—	—	4	—	9	—	118	—	52
			b.	129	—	46	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	25	—	16	—	6	—	—	—	2	—	1	—	22	—	9
221	Verden	648	a.	670	1	88	—	7	—	1	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	47	1	42	—	3	1	1	—	1	—	4	—	134	—	82
			b.	251	1	34	—	6	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	24	1	19	—	3	1	1	—	1	—	3	—	46	—	26
222	Wandsbeck	681	a.	783	5	58	1	6	1	1	—	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	8	—	3	—	112	4	102	—	4	1	5	3	1	—	3	—	113	—	53
			b.	232	5	14	1	4	1	1	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	27	4	19	—	4	1	4	3	—	—	—	—	28	—	9
223	Weimar	674	a.	332	1	29	—	6	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	9	—	4	1	30	—	23	—	5	—	—	—	2	—	8	—	48	—	18
			b.	216	1	25	—	6	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	1	24	—	18	—	5	—	—	—	1	—	6	—	25	—	8
224	Weissenfels	838	a.	945	8	266	8	123	8	2	—	2	—	118	8	—	—	—	—	—	—	16	—	13	—	50	—	31	—	7	—	3	—	7	—	9	—	147	—	48
			b.	347	8	168	8	105	8	2	—	2	—	100	8	—	—	—	—	—	—	8	—	9	—	26	—	13	—	6	—	2	—	4	—	2	—	49	—	11
225	Wismar	560	a.	364	2	69	1	7	1	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	6	—	25	1	13	—	6	—	2	—	4	1	4	—	54	—	14
			b.	114	2	14	1	7	1	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	16	1	4	—	6	—	2	—	4	1	3	—	13	—	4
226	Wohlau	503	a.	436	—	85	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	36	—	30	—	2	—	—	—	4	—	6	—	106	—	49
			b.	125	—	11	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	18	—	13	—	2	—	—	—	3	—	—	—	17	—	4
227	Worms	550	a.	574	—	67	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	2	—	46	—	42	—	3	—	—	—	1	—	9	—	93	—	24
			b.	154	—	24	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	1	—	12	—	8	—	3	—	—	—	1	—	5	—	14	—	3
228	Wurzen	539	a.	551	1	90	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	10	—	28	—	24	—	1	—	2	—	—	—	17	—	54	—	16
			b.	244	1	10	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	10	—	24	—	20	—	1	—	2	—	—	—	10	—	24	—	6
229	Zabern	571	a.	477	2	141	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	*2	24	—	16	—	2	—	3	—	2	—	3	—	92	—	43
			b.	79	2	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	2	16	—	9	—	2	—	3	—	1	—	—	—	14	—	9
230	Zerbst	465	a.	454	1	69	1	7	1	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	7	—	22	—	22	—	—	—	—	—	—	—	3	—	75	—	29
			b.	177	1	24	1	7	1	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	15	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	—	18
231	Züllichau	686	a.	486	1	41	—	9	—	1	—	1	—	2	—	—	—	4	—	—	—	7	—	3	—	38	1	27	—	6	—	1	—	4	1	8	—	61	—	23
			b.	266	1	38	—	9	—	1	—	1	—	2	—	—	—	4	—	—	—	7	—	—	—	32	1	21	—	6	—	1	—	4	1	5	—	32	—	11

IV. Garnisonen mit einer Kopfstärke von

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison		a) Gesammtkrankenzugang b) Hiervon in Lazarethbehandlung	Gestorb.	Summe erkrankt	Summe gestorben	I.1 Summe erkr.	gest.	Scharlach, Masern erkr.	gest.	Diphtherie erkr.	gest.	Typhus erkr.	gest.	Flecktyphus erkr.	gest.	Wechselfieber erkr.	gest.	Ruhr erkr.	gest.	I.2 Gelenkrheumatismus erkr.	gest.	II. erkr.	gest.	III. Summe erkr.	gest.	Katarrhe erkr.	gest.	Lungenentzündung erkr.	gest.	Schwindsucht erkr.	gest.	Brustfellentzündung erkr.	gest.	IV. erkr.	gest.	V. Summe erkr.	gest.	Mandelentzündg. erkr.
232	Anclam	153	a.	159	—	31	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	20	—	17	—	1	—	—	—	1	—	1	—	35	—	21
			b.	25	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2
233	Annaburg	251	a.	282	1	20	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	22	—	19	—	1	—	—	—	2	—	7	—	58	—	34
			b.	108	1	14	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	10	—	7	—	1	—	—	—	2	—	4	—	28	—	16
234	Babenhausen	327	a.	339	1	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	1	22	—	19	—	2	—	1	—	—	—	9	—	32	—	6
			b.	**3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Einer der Gestorbenen war beim Beginn des Berichtsjahres im Bestande.

**) Die der Lazarethpflege bedürftigen Mannschaften werden im Allgemeinen im Garnison-Lazareth Darmstadt behandelt; 3 derselben verblieben jedoch

kranken litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten, Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh., Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen, Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane, Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. gest.	XII. an mechanischen Verletzungen, Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. davon 1. gest.	XII. davon 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. davon 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. davon 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. davon 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. davon 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten, Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. davon 1. gest.	XIII. davon 2. Simulirte Krankh. (196)	(199) Ausserdem zur Beobachtung XIV.	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Gestorben … durch Selbstmord	Gestorben … durch Verunglück	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	Entlassen … als halbinvalide	Entlassen … als ganzinvalide	Laufende Nummer
5	—	10	3	—	20	1	15	—	215	—	158	—	27	—	1	—	253	—	98	—	1	59	1	23	—	—	—	—	—	—	1	—	4	1	7	18	4	1	216
2	—	10	3	—	7	1	3	—	23	—	14	—	6	—	—	—	51	—	19	—	1	12	1	12	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
2	—	19	5	—	14	2	5	—	67	—	50	—	38	—	2	—	127	—	88	—	3	15	3	6	—	1	1	1	1	—	2	—	1	—	3	12	6	4	217
1	—	18	5	—	11	2	2	—	25	—	17	—	9	—	2	—	65	—	48	—	1	11	2	1	—	1	1	1	1	—	2	—	—	—	2	—	—	—	
—	—	7	—	—	19	6	1	—	109	—	95	—	9	—	—	—	88	—	37	—	9	15	—	14	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	218
—	—	7	—	—	11	6	—	—	28	—	21	—	5	—	—	—	32	—	9	—	9	5	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	5	1	—	28	8	7	—	151	—	97	—	37	—	6	—	99	—	33	—	1	19	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	4	219
1	—	5	1	—	12	7	4	—	29	—	20	—	6	—	2	—	20	—	9	—	—	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	6	4	—	14	—	14	—	73	—	68	—	55	—	2	—	127	—	18	—	1	78	—	17	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	21	—	1	220
3	—	5	4	—	4	—	4	—	5	—	5	—	3	—	1	—	5	—	—	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	6	1	—	16	—	9	—	193	—	164	—	27	—	3	—	144	—	64	—	3	40	1	27	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	11	3	2	221
—	—	6	1	—	7	—	5	—	56	—	48	—	9	—	1	—	59	—	23	—	3	10	1	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	34	4	—	17	—	5	—	186	—	128	—	32	—	1	—	213	—	148	—	3	11	2	19	—	1	—	1	—	—	4	—	—	—	5	9	9	8	222
2	—	33	4	—	2	—	1	—	55	—	40	—	4	—	1	—	59	—	35	—	3	2	2	9	—	1	—	1	—	—	4	—	—	—	5	—	—	—	
4	—	9	1	—	5	—	4	—	133	—	82	—	23	—	1	—	33	—	7	—	—	13	1	8	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	9	—	7	223
4	—	7	1	—	2	—	2	—	77	—	50	—	20	—	1	—	19	—	5	—	—	6	1	5	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
4	—	7	2	—	26	—	6	—	182	—	139	—	53	—	4	—	180	—	64	—	6	51	—	31	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	8	11	6	4	224
2	—	7	2	—	10	—	3	—	16	—	11	—	14	—	1	—	39	—	9	—	3	18	—	9	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	8	—	—	—	
4	—	10	2	—	4	—	5	—	76	—	69	—	35	—	1	—	68	—	25	—	—	31	—	4	—	1	—	1	—	—	3	—	—	—	2	11	2	8	225
4	—	10	2	—	3	—	—	—	15	—	12	—	11	—	1	—	19	—	7	—	—	11	—	1	—	1	—	1	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	4	1	—	14	3	6	—	86	—	79	—	19	—	—	—	65	—	26	—	2	13	—	13	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	3	—	4	226
1	—	4	1	—	7	3	5	—	24	—	20	—	7	—	—	—	23	—	8	—	2	6	—	3	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	10	8	—	9	—	15	—	181	—	139	—	23	—	1	—	112	—	19	—	1	29	1	29	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8	1	2	227
6	—	10	8	—	1	—	11	—	32	—	27	—	2	—	1	—	36	—	5	—	1	12	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	—	27	7	—	9	—	6	—	81	—	73	—	36	—	7	—	175	—	7	—	2	60	—	30	—	1	—	—	—	—	10	—	—	—	1	12	2	—	228
5	—	27	7	—	7	—	6	—	26	—	23	—	24	—	6	—	60	—	3	—	2	36	—	4	—	1	—	—	—	—	10	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	4	1	—	7	—	3	—	63	—	56	—	18	—	—	—	118	—	74	—	—	9	—	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	5	5	4	229
1	—	4	1	—	—	—	2	—	10	—	9	—	—	—	—	—	14	—	9	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
4	—	3	2	—	11	1	5	—	144	—	77	—	32	—	2	—	72	—	19	—	2	18	—	14	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	2	25	5	2	230
4	—	3	2	—	7	1	—	—	49	—	22	—	15	—	1	—	18	—	4	—	2	5	—	6	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	7	—	—	23	1	1	—	131	—	100	—	30	—	1	—	135	—	90	—	3	20	1	12	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	12	6	4	231
1	—	7	—	—	9	1	—	—	52	—	44	—	20	—	1	—	64	—	42	—	3	6	1	8	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	

weniger als 400 Mann.

VI. erkr.	VI. gest.	VII. Summe erkr.	VII. davon konst. Syphilis erkr.	VII. davon gest.	VIII. Summe erkr.	VIII. davon kontagiöse erkr.	IX. erkr.	IX. gest.	X. Summe erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentz. erkr.	X. davon gest.	XI. Summe erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon Gelenkentz. erkr.	XI. davon gest.	XII. Summe erkr.	XII. Summe gest.	XII. 1. erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. erkr.	XII. 3. erkr.	XII. 4. erkr.	XII. 5. erkr.	XII. 5. gest.	XIII. Summe erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. 1. erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. (196)	(199) XIV.	Gestorben Krankheit	Gestorben Selbstmord	Gestorben Verunglück	Summe aller Todesfälle	dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
2	—	5	—	—	2	—	1	—	17	—	16	—	7	—	—	—	38	—	15	—	—	13	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	232
—	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	10	—	3	—	—	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	—	17	—	6	—	64	—	51	—	4	—	1	—	81	—	39	—	—	18	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	233
—	—	—	—	—	5	—	2	—	14	—	10	—	2	—	1	—	28	—	11	—	—	9	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	—	—	—	9	—	3	—	106	—	79	—	27	—	5	—	79	—	24	—	3	22	—	28	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	3	3	4	234
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	

Babenhausen wegen der Schwere ihrer Erkrankung.

Von den Er-

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison		a) Gesamtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1—39) erkrankt	Summe (1—39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen. 1. Infektionskrankheiten. Summe (1—18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40—49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane. Summe (50—64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50—55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60—62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65—74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane. Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
235	Ballenstedt	26	a.	22	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2
			b.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
236	Barmen	21	a.	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
			b.	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
237	Beeskow	270	a.	237	2	87	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	13	—	7	—	5	—	1	—	—	—	5	—	13	—	5
			b.	72	2	5	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	7	—	1	—	5	—	1	—	—	—	3	—	1	—	—
238	Belgard	318	a.	534	1	109	—	14	—	—	—	—	—	12	—	—	—	1	—	—	—	2	—	5	1	26	—	22	—	2	—	1	—	1	—	6	—	72	—	12
			b.	179	—	28	—	14	—	—	—	—	—	12	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	15	—	11	—	2	—	1	—	1	—	3	—	23	—	3
239	Benrath	107	a.	83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	15	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	2
			b.	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
240	Bensberg	180	a.	217	—	68	—	5	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	9	—	7	—	1	—	—	—	1	—	—	—	26	—	13
			b.	112	—	47	—	5	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	12	—	7
241	Bernstadt	135	a.	123	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	11	—	11	—	—	—	—	—	—	—	1	—	48	—	26
			b.	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
242	Bochum	22	a.	14	—	7	—	7	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
			b.	12	—	6	—	6	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
243	Bojanowo	115	a.	74	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	7	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	6
			b.	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
244	Burg	347	a.	294	2	6	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	30	—	25	—	3	—	—	—	2	—	11	2	43	—	22
			b.	130	2	5	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	15	—	10	—	3	—	—	—	2	—	8	2	22	—	9
245	Butzbach	229	a.	283	—	50	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	6	—	4	—	2	—	—	—	—	—	3	—	36	—	13
			b.	*—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
246	Charlottenburg	316	a.	213	—	11	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	27	—	21	—	5	—	—	—	—	—	6	—	35	—	14
			b.	91	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	10	—	5	—	5	—	—	—	—	—	4	—	14	—	7
247	Coswig	33	a.	20	—	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	4
			b.	6	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2
248	Damm (Alt-)	354	a.	263	1	37	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	1	—	2	—	25	1	15	—	7	1	—	—	2	—	2	—	31	—	3
			b.	146	1	24	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	2	—	18	1	9	—	7	1	—	—	2	—	2	—	14	—	3
249	Engers	150	a.	133	—	34	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	13	—	11	—	2	—	—	—	—	—	—	—	13	—	1
			b.	9	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
250	Falkenberg	124	a.	173	—	25	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	—	15	—	1	—	—	—	—	—	5	—	19	—	4
			b.	32	—	7	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	2	—	4	—	1
251	Fritzlar	336	a.	313	—	74	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	3	—	14	—	10	—	2	—	1	—	1	—	3	—	34	—	11
			b.	170	—	65	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	8	—	5	—	2	—	1	—	—	—	1	—	17	—	4
252	Gardelegen	242	a.	294	—	66	—	4	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	9	—	2	—	26	—	21	—	5	—	—	—	—	—	8	—	42	—	10
			b.	122	—	24	—	4	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	21	—	16	—	5	—	—	—	—	—	7	—	15	—	6
253	Geithain	229	a.	138	—	27	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	15	—	11	—	1	—	—	—	3	—	1	—	14	—	2
			b.	69	—	6	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	12	—	8	—	1	—	—	—	3	—	1	—	13	—	2
254	Glogau (Ober-)	117	a.	225	1	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	19	—	15	—	2	—	—	—	2	—	2	—	24	—	8
			b.	64	1	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	12	—	9	—	2	—	—	—	1	—	1	—	6	—	1
255	Gollnow	325	a.	335	1	58	1	6	1	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	16	—	8	—	6	—	1	—	1	—	5	—	44	—	15
			b.	193	1	32	1	6	1	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	13	—	5	—	6	—	1	—	1	—	4	—	14	—	7

*) Die der Lazarethpflege bedürftigen Mannschaften werden im Garnison-Lazareth Giessen behandelt.

k r a n k t e n   l i t t e n:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102–112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113–118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119–136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119–124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137–141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142–151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152–161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162–193) erkr.	XII. Summe gest.	davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	1. gest.	2. Knochenbrüche (166–177) erkr.	3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	4. Verrenkungen (180–186) erkr.	5. Verwundungen (187–191) erkr.	5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194–198) erkr.	XIII. Summe gest.	davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	1. gest.	2. Simulirte Krankh. (196)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
—	—	—	—	—	4	—	—	—	7	—	6	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	235
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	236
—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	14	7	—	5	—	1	—	55	—	51	—	3	—	—	—	38	—	21	—	—	8	—	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	237
—	—	14	7	—	—	—	—	—	25	—	23	—	—	—	—	—	15	—	8	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	15	6	—	19	5	9	—	95	—	79	—	27	—	2	—	145	—	65	—	2	16	—	16	—	—	—	—	—	—	5	—	—	1	2	15	—	4	238
—	—	15	6	—	8	5	3	—	29	—	22	—	8	—	1	—	40	—	20	—	2	2	—	5	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	6	1	—	1	—	1	—	23	—	19	—	1	—	—	—	26	—	13	—	3	2	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	239
—	—	6	1	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	8	—	4	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	—	6	—	9	—	23	—	20	—	9	—	—	—	62	—	33	—	3	9	2	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	240
—	—	—	—	—	2	—	6	—	5	—	3	—	3	—	—	—	29	—	13	—	3	6	2	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	24	—	24	—	8	—	1	—	26	—	15	—	—	5	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	241
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	242
—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	1	1	—	2	—	—	—	15	—	8	—	3	—	—	—	24	—	12	—	1	3	3	4	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	243
—	—	1	1	—	1	—	—	—	4	—	2	—	1	—	—	—	4	—	—	—	1	2	—	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	3	—	—	11	—	5	—	76	—	53	—	16	—	4	—	87	—	33	—	2	18	—	7	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	7	6	1	244
2	—	3	—	—	4	—	4	—	20	—	15	—	6	—	3	—	37	—	20	—	2	12	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	
2	—	—	—	—	6	—	—	—	57	—	54	—	35	—	8	—	88	—	50	—	—	8	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	3	245
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	6	1	—	4	—	—	—	74	—	49	—	8	—	—	—	36	—	10	—	2	13	—	7	—	1	—	1	—	—	1	—	2	—	2	9	—	3	246
—	—	6	1	—	—	—	—	—	35	—	17	—	3	—	—	—	14	—	4	—	1	6	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	—	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	247
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	3	1	—	9	—	2	—	93	—	77	—	15	—	—	—	41	—	21	—	3	5	—	6	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	3	1	3	248
1	—	3	1	—	9	—	2	—	37	—	28	—	10	—	—	—	22	—	12	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	6	—	—	2	—	1	—	27	—	25	—	1	—	—	—	34	—	15	—	—	8	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	249
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	9	—	—	1	—	2	—	41	—	31	—	6	—	—	—	46	—	32	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1	—	250
—	—	9	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	2	2	—	13	—	4	—	67	—	54	—	13	—	3	—	82	—	44	—	2	13	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	2	251
4	—	2	2	—	5	—	3	—	24	—	17	—	7	—	3	—	31	—	13	—	2	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	—	—	—	8	—	1	—	64	—	50	—	7	—	—	—	67	—	37	—	—	16	1	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	252
2	—	—	—	—	2	—	1	—	16	—	12	—	2	—	—	—	29	—	21	—	—	4	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	7	5	—	—	—	—	—	31	—	26	—	8	—	2	—	34	—	23	—	3	2	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	253
—	—	7	5	—	—	—	—	—	10	—	10	—	8	—	2	—	11	—	5	—	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	1	4	—	—	5	1	3	—	30	—	28	—	9	—	4	—	51	—	10	—	2	8	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2	254
1	1	4	—	—	3	1	1	—	7	—	6	—	3	—	3	—	14	—	3	—	2	3	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	3	1	—	17	2	5	—	82	—	51	—	6	—	2	—	97	—	49	—	6	15	3	16	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	4	—	3	255
—	—	3	1	—	14	2	4	—	40	—	27	—	3	—	2	—	65	—	32	—	6	11	3	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison		a) Gesamtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behand. (einschl. Passanten)	Von den Er- Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen: 1. Infektionskrankheiten, Summe (1–18) erkr.	gest.	davon: Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane, Summe (50–64) erkr.	gest.	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane, Summe (75–101) erkr.	gest.	davon: Mandelentzündg. (77) erkr.
256	Greiz	59	a.	68	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—
			b.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
257	Grottkau	294	a.	245	2	25	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	2	—	31	2	21	—	9	2	—	—	—	—	2	—	51	—	11
			b.	40	2	4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	13	2	3	—	9	2	—	—	—	—	—	—	4	—	2
258	Guhrau	113	a.	127	—	45	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	8	—	5	—	1	—	—	—	2	—	6	—	9	—	2
			b.	20	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—
259	Güstrow	224	a.	267	—	59	—	8	—	—	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	22	—	19	—	—	—	1	—	2	—	5	—	38	—	14
			b.	62	—	10	—	7	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	6	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	10	—	5
260	Hohenzollern (Burg)	112	a.	105	—	57	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	6	—	1	—	1	—	—	—	—	—	16	—	8
			b.	16	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—
261	Itzehoe	189	a.	216	—	30	—	8	—	—	—	3	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	11	—	10	—	—	—	—	—	1	—	—	—	47	—	3
			b.	*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
262	Kemberg	317	a.	285	1	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	31	—	25	—	3	—	—	—	3	—	—	—	55	—	11
			b.	71	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	19	—	13	—	3	—	—	—	3	—	—	—	11	—	2
263	Königstein	305	a.	265	1	65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	18	—	8	—	8	—	2	—	—	—	—	—	32	1	7
			b.	167	1	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	16	—	6	—	8	—	2	—	—	—	—	—	23	1	6
264	Kreuzburg	127	a.	114	—	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	21	—	20	—	—	—	—	—	1	—	—	—	15	—	4
			b.	29	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	1
265	Landsberg a. W.	305	a.	228	1	34	1	2	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	16	—	12	—	2	—	—	—	2	—	5	—	38	—	14
			b.	44	1	14	1	2	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—
266	Langensalza	228	a.	269	—	83	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	9	—	6	—	1	—	—	—	2	—	2	—	13	—	4
			b.	133	—	30	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	—	1	—	1	—	—	—	2	—	1	—	3	—	—
267	Lausigk	247	a.	291	—	80	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	21	—	10
			b.	95	—	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	11	—	4
268	Leobschütz	326	a.	369	1	92	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	5	—	5	—	34	1	26	—	5	—	1	1	2	—	7	—	29	—	5
			b.	135	1	22	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	5	—	2	—	20	1	12	—	5	—	1	1	2	—	2	—	7	—	—
269	Marggrabowa	125	a.	113	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—	—
			b.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
270	Mewe	58	a.	25	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	—	1
			b.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
271	Mölln	292	a.	178	—	39	—	10	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	7	—	5	—	2	—	—	—	—	—	2	—	12	—	4
			b.	135	—	38	—	9	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	5	—	3	—	2	—	—	—	—	—	2	—	11	—	4
272	Namslau	265	a.	295	—	121	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	6	—	20	—	19	—	—	—	—	—	1	—	5	—	14	—	5
			b.	87	—	11	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	4	—	8	—	7	—	—	—	—	—	1	—	4	—	5	—	—
273	Naugard	89	a.	22	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	4
			b.	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
274	Neuhaus	349	a.	326	4	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	2	12	1	11	—	—	—	1	1	—	—	6	—	40	—	14
			b.	62	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	2	4	1	3	—	—	—	1	1	—	—	2	—	10	—	7
275	Neustadt O. Schl.	292	a.	376	1	94	1	17	1	—	—	—	—	15	1	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	23	—	15	—	6	—	1	—	1	—	1	—	42	—	13
			b.	127	1	19	1	17	1	—	—	—	—	15	1	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	17	—	9	—	6	—	1	—	1	—	1	—	15	—	3

*) Die der Lazarethpflege bedürftigen Kranken werden in den Garnison-Lazarethen Neumünster und Altona behandelt.

k r a n k t e n l i t t e n:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102–112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113–118) erkr	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119–136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119–124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankh. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152–161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. 5. Verwundungen (187–191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194–198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. Simulirte Krankh. (196)	(199) Ausserdem zur Beobachtung XIV.	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	Gestorben … durch Selbstmord	Gestorben … durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	Entlassen … halbinvalide	Entlassen … ganzinvalide	Laufende Nummer
—	—	—	—	—	1	—	2	—	12	—	9	—	10	—	6	—	10	—	2	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	256
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	3	—	—	2	—	3	—	63	—	28	—	12	—	—	—	44	—	12	—	1	5	1	14	—	1	—	1	—	—	2	—	1	1	4	2	3	3	257
2	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	10	—	4	—	1	1	1	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	
1	—	—	—	—	1	—	1	—	21	—	19	—	7	—	—	—	28	—	17	—	1	—	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	258
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	5	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	14	4	—	6	—	1	—	40	—	29	—	16	—	2	—	52	—	24	—	—	16	—	4	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	8	—	3	259
—	—	13	4	—	2	—	1	—	6	—	3	—	2	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	14	—	12	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	1	—	1	260
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	2	—	—	2	—	4	—	50	—	37	—	11	—	1	—	55	—	32	—	6	10	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	4	261
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	2	—	—	14	—	1	—	58	—	47	—	29	—	1	—	83	1	37	—	1	14	—	6	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	4	1	2	262
—	—	1	—	—	1	—	1	—	11	—	9	—	7	—	1	—	9	1	2	—	1	2	—	3	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	11	7	—	13	—	4	—	58	—	46	—	16	—	—	—	38	—	18	—	—	7	—	6	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	1	—	—	263
2	—	10	7	—	12	—	2	—	44	—	39	—	12	—	—	—	26	—	13	—	—	6	—	3	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
2	—	6	—	—	3	—	1	—	16	—	13	—	1	—	—	—	33	—	23	—	—	3	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	264
—	—	6	—	—	1	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	10	—	5	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	6	—	—	6	—	2	—	47	—	37	—	17	—	5	—	52	—	23	—	1	11	—	9	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	5	1	7	265
—	—	4	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—	7	—	2	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
4	—	2	—	—	5	—	5	—	51	—	46	—	16	—	2	—	78	—	30	—	3	11	3	18	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1	2	2	266
4	—	2	—	—	4	—	4	—	26	—	25	—	9	—	2	—	45	—	13	—	3	7	2	13	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	11	8	—	6	—	2	—	77	—	68	—	12	—	4	—	74	—	33	—	5	11	—	6	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	4	—	2	267
—	—	11	8	—	6	—	1	—	24	—	19	—	3	—	3	—	29	—	10	—	5	6	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	15	7	—	9	—	5	—	51	—	39	—	15	—	5	—	98	—	42	—	3	19	2	21	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	12	2	8	268
3	—	15	7	—	3	—	3	—	11	—	9	—	9	—	4	—	33	—	13	—	3	7	—	6	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	11	—	—	—	39	—	34	—	4	—	—	—	37	—	14	—	—	8	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	269
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4	—	1	—	—	—	8	—	2	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	270
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	3	3	—	4	—	1	—	39	—	24	—	10	—	4	—	53	—	20	—	—	12	—	14	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	2	1	5	271
1	—	3	3	—	3	—	1	—	22	—	15	—	7	—	4	—	35	—	14	—	—	10	—	9	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	2	2	—	3	—	3	—	36	—	31	—	13	—	10	—	65	—	24	—	2	15	—	21	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	1	2	2	272
4	—	2	2	—	2	—	1	—	14	—	9	—	10	—	7	—	21	—	2	—	1	2	—	14	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	273
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	1	5	1	—	4	—	3	—	86	—	78	—	8	—	—	—	128	—	59	—	6	16	3	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	11	6	4	274
1	1	5	1	—	2	—	2	—	8	—	7	—	—	—	—	—	19	—	8	—	6	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	
2	—	7	1	—	11	—	5	—	70	—	59	—	12	—	1	—	99	—	29	—	4	12	2	21	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	1	—	1	275
1	—	7	1	—	5	—	4	—	14	—	11	—	5	—	—	—	30	—	10	—	4	5	2	9	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	—	

Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung	Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Von den Erkrankten: I. an allgemeinen Erkrankungen: Summe (1–39) erkrankt	gestorben	1. Infektionskrankheiten: Summe (1–18) erkr.	gest.	davon: Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane: Summe (50–64) erkr.	gest.	davon: 1. Katarrhe der Schleimhäute der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65–74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane: Summe (75–101) erkr.	gest.	davon: Mandelentzündg. (77) erkr.
276	Oranien-stein	217	a. 240	—	69	—	8	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	22	—	21	—	1	—	—	—	—	—	2	—	84	—	40
			b. 220	—	68	—	8	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	20	—	19	—	1	—	—	—	—	—	1	—	72	—	37
277	Pegau	242	a. 212	1	17	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	11	1	8	—	2	1	—	—	1	—	2	—	25	—	7
			b. 86	1	6	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	6	1	3	—	2	1	—	—	1	—	1	—	9	—	1
278	Pless	109	a. 309	1	153	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	15	1	13	—	—	*1	—	—	2	—	5	—	29	—	7
			b. 67	1	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	8	—	—	1	—	—	2	—	2	—	10	—	3
279	Plön	125	a. 171	—	88	—	7	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	43	—	29
			b. 144	—	73	—	7	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41	—	29
280	Prettin	65	a. 12	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
			b. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
281	Quedlin-burg	267	a. 380	—	122	—	7	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	21	—	16	—	1	—	1	—	3	—	3	—	52	—	14
			b. 65	—	6	—	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	6	—	2	—	1	—	1	—	2	—	2	—	8	—	1
282	Riesa	316	a. 445	3	85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	29	3	16	—	9	2	2	1	2	—	3	—	74	—	35
			b. 137	3	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	19	3	6	—	9	2	2	1	2	—	1	—	19	—	5
283	Rochlitz	399	a. 283	—	92	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	12	—	6	—	1	—	1	—	3	—	4	—	16	—	3
			b. 126	—	17	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	7	—	5	—	1	—	—	—	1	—	3	—	7	—	2
284	Rosenberg i. W. Pr.	130	a. 153	—	73	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	8	—	3	—	—	—	1	—	1	—	26	—	12
			b. 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
285	Rosswein	318	a. 267	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	18	—	16	—	—	—	—	—	2	—	1	—	49	—	17
			b. 101	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	6	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	17	—	11
286	Rotenburg a. d. Fulda	60	a. 40	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1
			b. 8	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
287	Sagan	284	a. 314	1	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	5	—	12	1	11	—	—	—	1	1	—	—	—	—	44	—	7
			b. 122	1	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	6	—	3
288	Schlawe	150	a. 122	—	41	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	3
			b. 3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
289	Schwetzin-gen	267	a. 340	—	78	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	24	—	18	—	2	—	—	—	4	—	10	—	50	—	22
			b. 77	—	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	11	—	6	—	1	—	—	—	4	—	7	—	9	—	4
290	Siegburg 6. Prov. Inv. Komp.	23	a. 9	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
			b. —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
291	Soest	313	a. 384	—	82	—	15	—	—	—	1	—	13	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	23	—	20	—	—	—	2	—	1	—	6	—	44	—	16
			b. 68	—	23	—	12	—	—	—	1	—	10	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	10	—	7	—	—	—	2	—	1	—	1	—	12	—	3
292	Sohrau O. Schl.	109	a. 152	—	36	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	—	8	—	1	—	—	—	—	—	3	—	22	—	6
			b. 55	—	7	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	3	—	6	—	2
293	Stallu-pönen	267	a. 213	—	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	9	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	6
			b. 3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
294	Stargardt i. Pr.	246	a. 247	—	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	37	—	29	—	5	—	1	—	2	—	4	—	30	—	5
			b. 55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	16	—	10	—	4	—	1	—	1	—	1	—	6	—	1
295	Strehlen	232	a. 138	—	14	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	9	—	7	—	2	—	—	—	—	—	5	—	8	—	3
			b. 83	—	9	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	7	—	5	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—	1

*) Der Verstorbene war beim Beginn des Berichtsjahres im Bestande.

krankten litten:

VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. 1. gest.	XII. 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. 1. gest.	XIII. 2. Simulirte Krankh. (196)	XIV. Ausserdem zur Beobachtung (199)	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide	Laufende Nummer
—	—	—	—	—	3	—	5	—	18	—	14	—	4	—	—	—	28	—	12	—	3	7	—	5	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	276
—	—	—	—	—	2	—	5	—	17	—	13	—	4	—	—	—	26	—	11	—	3	7	—	4	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	15	8	—	1	—	3	—	45	—	38	—	6	—	1	—	79	—	30	—	2	9	—	19	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	6	—	—	277
2	—	14	8	—	—	—	1	—	18	—	15	—	2	—	1	—	25	—	10	—	1	2	—	8	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	
3	—	2	—	—	3	—	4	—	32	—	23	—	9	—	2	—	53	—	34	—	4	7	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	278
3	—	1	—	—	2	—	—	—	8	—	4	—	6	—	—	—	22	—	13	—	4	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
1	—	—	—	—	2	—	1	—	7	—	—	—	2	—	—	—	15	—	3	—	—	5	—	7	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	279
1	—	—	—	—	2	—	1	—	5	—	—	—	1	—	—	—	10	—	3	—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	280
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	3	—	—	6	—	1	—	71	—	54	—	12	—	1	—	85	—	54	—	4	15	2	5	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1	1	281
1	—	2	—	—	3	—	1	—	10	—	10	—	5	—	1	—	18	—	9	—	4	2	1	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
4	—	14	5	—	9	—	3	—	49	—	35	—	27	—	—	—	145	—	73	—	1	23	2	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3	1	1	282
3	—	14	5	—	—	—	—	—	18	—	13	—	9	—	—	—	43	—	19	—	1	9	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	
3	—	15	9	—	9	—	1	—	52	—	24	—	10	—	—	—	67	—	35	—	6	16	2	7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	—	283
3	—	12	9	—	5	—	—	—	21	—	16	—	6	—	—	—	43	—	23	—	3	11	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	1	—	—	4	—	—	—	20	—	16	—	1	—	—	—	14	—	7	—	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	284
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	11	—	—	6	—	2	—	44	—	39	—	22	—	6	—	103	—	51	—	4	21	1	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	285
—	—	10	—	—	1	—	—	—	13	—	12	—	9	—	5	—	37	—	18	—	3	11	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	12	—	—	—	—	—	15	—	7	—	1	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	286
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	4	—	—	9	—	1	—	82	—	70	—	12	—	—	—	116	—	54	—	4	18	—	24	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	5	2	—	287
1	—	4	—	—	1	—	1	—	44	—	41	—	6	—	—	—	39	—	17	—	4	6	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	3	—	2	—	33	—	28	—	8	—	—	—	13	—	5	—	2	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	288
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	1	—	—	15	—	2	—	72	—	63	—	6	—	—	—	80	—	54	—	—	10	—	14	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	1	3	289
1	—	1	—	—	8	—	2	—	14	—	12	—	2	—	—	—	16	—	8	—	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	290
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2	—	3	—	—	16	—	3	—	91	—	64	—	16	—	3	—	95	—	33	—	—	18	2	6	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	11	6	4	291
1	—	3	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—	1	—	1	—	7	—	5	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
1	—	1	—	—	4	—	1	—	30	—	26	—	6	—	1	—	39	—	21	—	—	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	292
1	—	1	—	—	4	—	1	—	9	—	7	—	4	—	1	—	13	—	6	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	2	—	—	9	—	1	—	62	—	55	—	5	—	2	—	49	—	21	—	1	13	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	293
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	1	—	—	8	—	1	—	52	—	36	—	7	—	2	—	61	—	37	—	1	5	2	3	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	2	3	6	294
1	—	1	—	—	2	—	—	—	8	—	6	—	—	—	—	—	15	—	9	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	7	2	—	7	2	1	—	31	—	25	—	10	—	—	—	40	—	25	—	4	2	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	295
—	—	7	2	—	5	2	—	—	12	—	10	—	4	—	—	—	31	—	18	—	4	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

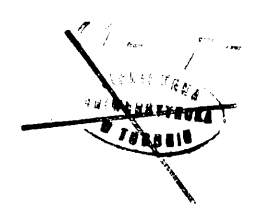
Laufende Nummer	Garnison	Durchschnitts-Iststärke der Garnison	a) Gesammtkrankenzugang in der militärärztlichen Behandlung (einschl. Passanten) b) Hiervon waren in Lazarethbehandlung		Gestorb. i. mil.-ärztl. Behandl. (einschl. Passanten)	Summe (1–39) erkrankt	Summe (1–39) gestorben	I. an allgemeinen Erkrankungen: 1. Infektionskrankheiten Summe (1–18) erkr.	gest.	davon Scharlach, Masern (3 u. 4) erkr.	gest.	Diphtherie (6) erkr.	gest.	Gastr. Fieber u. Abdomin.-Typhus (10 u. 11) erkr.	gest.	Flecktyphus u. Rückfallsfieber (12 u. 13) erkr.	gest.	Wechselfieber (14) erkr.	gest.	Ruhr (15) erkr.	gest.	2. Akuter und chron. Gelenkrheumatismus (26 u. 27) erkr.	gest.	II. an Krankheiten des Nervensystems (40–49) erkr.	gest.	III. an Krankheiten der Athmungsorgane Summe (50–64) erkr.	gest.	davon 1. Katarrhe der Schleimhäute, der Luftwege (50–55) erkr.	gest.	2. Lungenentzündung (59) erkr.	gest.	3. Schwindsucht (60–62) erkr.	gest.	4. Brustfellentzündung (63) erkr.	gest.	IV. an Krankheiten der Kreislauforgane (65-74) erkr.	gest.	V. an Krankheiten der Ernährungsorgane Summe (75-101) erkr.	gest.	davon Mandelentzündg. (77) erkr.
296	Tapiau	25	a.	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
			b.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
297	Uelzen	118	a.	192	—	32	—	4	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	18	—	12	—	4	—	1	—	1	—	1	—	36	—	1
			b.	37	--	7	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—	4	—	1	—	1	—	—	—	7	—	—
298	Wahlstatt	217	a.	342	1	82	1	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	39	—	28	—	6	—	—	—	1	—	14	—	105	—	58
			b.	140	1	67	1	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	19	—	10	—	6	—	—	—	1	—	—	—	16	—	10
299	Wartenburg	82	a.	49	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	16	—	6
			b.	28	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—
300	Weilburg	283	a.	446	—	36	—	8	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	7	—	55	—	53	—	1	—	—	—	1	—	8	—	91	—	49
			b.	63	—	13	—	8	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	10	—	8	—	1	—	—	—	1	—	—	—	25	—	11
301	Wiblingen	264	a.	218	4	72	3	9	3	—	—	—	—	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	12	—	2	—	1	—	2	—	4	—	20	—	5
			b.	109	4	28	3	9	3	—	—	—	—	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	9	—	2	—	1	—	1	—	3	—	9	—	2
302	Wolfenbüttel	109	a.	116	1	25	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	1	7	—	1	1	1	—	—	—	1	—	10	—	—
			b.	28	1	4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	3	—	—
303	Ziegenhals	52	a.	67	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	15	—	2
			b.	19	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—

Von den Er-

k r a n k t e n l i t t e n :

Laufende Nummer	VI. an Krankheiten der Harn- und Geschl.-Organe (102—112) erkr.	VI. gest.	VII. an venerischen Krankheiten: Summe (113-118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis (118) erkr.	VII. davon konstitutionelle Syphilis gest.	VIII. an Augenkrankh.: Summe (119-136) erkr.	VIII. davon kontagiöse (119-124) erkr.	IX. an Ohrenkrankheiten (137-141) erkr.	IX. gest.	X. an Krankheit. der äusseren Bedeckungen: Summe (142-151) erkr.	X. Summe gest.	X. davon Zellgewebsentzündung (146, 148, 149) erkr.	X. davon Zellgewebsentzündung gest.	XI. an Krankh. der Bewegungsorgane: Summe (152—161) erkr.	XI. Summe gest.	XI. davon akute und chron. Gelenkentz. (155 u. 156) erkr.	XI. davon gest.	XII. an mechanischen Verletzungen: Summe (162-193) erkr.	XII. Summe gest.
296	—	—	—	—	—	10	—	1	—	6	—	5	—	—	—	—	—	4	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
297	4	—	1	—	—	5	—	1	—	53	—	4	—	8	—	—	—	33	—
	1	—	1	—	—	2	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	9	—
298	—	—	—	—	—	21	—	11	—	13	—	5	—	16	—	1	—	35	—
	—	—	—	—	—	4	—	6	—	4	—	2	—	4	—	1	—	16	—
299	1	—	—	—	—	5	2	—	—	6	—	5	—	1	—	—	—	8	—
	1	—	—	—	—	5	2	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	6	—
300	2	—	—	—	—	7	—	9	—	110	—	104	—	25	—	1	—	91	—
	1	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	1	—	1	—	1	—	3	—
301	—	—	3	—	—	4	—	6	—	35	—	30	—	2	1	—	—	55	—
	—	—	3	—	—	3	—	4	—	15	—	13	—	1	1	—	—	30	—
302	—	—	—	—	—	—	—	3	—	27	—	17	—	8	—	—	—	33	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	9	—	—	—	—	—	7	—
303	—	—	—	—	—	5	—	2	—	16	—	9	—	3	—	—	—	19	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	4	—	1	—	—	—	4	—

Laufende Nummer	XII. davon 1. Quetschungen, Zerreissungen (164 u. 165) erkr.	XII. davon 1. gest.	XII. davon 2. Knochenbrüche (166-177) erkr.	XII. davon 3. Verstauchungen (178, 179) erkr.	XII. davon 4. Verrenkungen (180-186) erkr.	XII. davon 5. Verwundungen (187—191) erkr.	XII. davon 5. gest.	XIII. an sonstigen Krankheiten: Summe (194—198) erkr.	XIII. Summe gest.	XIII. davon 1. Selbstmordversuche (195) erkr.	XIII. davon 1. gest.	XIII. davon 2. Simulirte Krankh. (196)	(199) Ausserdem zur Beobachtung XIV.	Gestorben ausserhalb der militärärztl. Behandlung (einschl. Passanten) durch Krankheit	durch Selbstmord	durch Verunglück.	Summe aller Todesfälle bei den Truppen der Garnison (einschl. Passanten)	Entlassen von den Truppen der Garnison als dienstunbrauchbar	halbinvalide	ganzinvalide
296	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
297	24	—	1	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1
	5	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
298	22	—	1	5	2	2	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—
	6	—	1	4	2	1	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—
299	4	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
300	16	—	2	27	1	32	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	6	—	—
	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
301	16	—	3	5	1	21	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	4	2	—
	10	—	3	4	1	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
302	16	—	—	6	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	1	1
	3	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
303	8	—	1	4	—	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	3	1
	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6



Berichtigungen.

S. 9 unter Uebersicht, Gruppe VII.: Venerische Krankheiten, geringster Zugang, lies: „XIII. (K. W.) Armeekorps 12,4 ‰ K.“ statt: XIV. Armeekorps 16,1 ‰ K.

S. 158 rechte Spalte, Zeile 18 von oben, lies: „Grippe-Epidemie“ statt Grippen-Epidemie.

S. 71* Zeile 17 von unten, lies „4a“ statt 4.

Gedruckt in der Königlichen Hofbuchdruckerei von E. S. MITTLER & SOHN, Berlin SW., Kochstrasse 68—70.

28. XII. 25